Rollen in de zorg

Rapportage kwantitatief onderzoek ten behoeve van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) | 22 april 2016

SAMR
SMARTAGENT MARKETRESPONSE

Inhoudsopgave

Colofon

In opdracht van:

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Marjolein van Kouterik - Nijhof
Senior Consultant SAMR
033 330 3146
Marjolein.vanKouterik@samr.nl

Inleiding

Wat weet de burger van het zorgstelsel en aan welke informatie bestaat er behoefte?

Situatie

Het ministerie van VWS heeft behoefte aan inzicht in wat Nederlandse burgers weten en vinden van het Nederlandse zorgstelsel. Burgers kunnen pas als kritische verzekerden acteren als zij voldoende geïnformeerd zijn over de rollen van de verschillende spelers in het zorgstelsel. Zo is het van belang dat verzekerden weten:

- Wat de rol van de zorgverzekeraar is. Onvoldoende kennis over mogelijke verschillen tussen zorgverzekeraars kan ertoe leiden dat verzekerden zich niet bewust zijn van overstapvoordelen, hierdoor een suboptimale keuze maken en hun rol als 'kritische consument' onvoldoende kunnen vervullen.

- Dat de overheid bepaalde ''spelregels'' voor de zorgverzekeringsmarkt vaststelt, waaronder:
  - *De wettelijke acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie voor zorgverzekeraars.* Een gebrek aan kennis hierover kan de overstapgeneigdheid verminderen. Dit zal de prikkels van verzekeraars verminderen om in te spelen op de specifieke voorkeuren van de groepen verzekerden die door een kennistekort niet over durven te stappen.

  - *De zorg in het basispakket en de hoogte van het verplicht eigen risico en de wettelijke eigen bijdragen.* Het is belangrijk dat burgers weten dat niet zorgverzekeraars maar de overheid deze zaken vaststelt. Burgers lijken nu soms te veronderstellen dat zorgverzekeraars hiervoor verantwoordelijk zijn, wat niet bijdraagt aan het vertrouwen van burgers in zorgverzekeraars.

  - Onafhankelijk toezicht op de markt. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op zorgverzekeraars zelf en heeft een meldpunt waar burgers mogelijke overtredingen op de Zorgverzekeringswet door zorgverzekeraars kunnen melden. Wanneer het gaat om individuele problemen tussen verzekerden en zorgverzekeraar, kan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) helpen.

Mogelijk beïnvloedt een gebrek aan kennis bij verzekerden hun keuzegedrag en zo een optimale marktwerking in de zorg

Wat weet de burger van het zorgstelsel en aan welke informatie bestaat er behoefte?

Onderzoeksvragen

1. Wat weten verzekerden over de (formele) rollen van de verschillende actoren in het zorgstelsel?
2. Wat vinden verzekerden van de rollen van de verschillende actoren in het zorgstelsel?
3. Hebben verzekerden behoefte aan informatie over het zorgstelsel, en zo ja: over welke aspecten, van welke voorkeursafzenders en via welke voorkeurskanalen?
4. Bij alle vragen: in hoeverre verschilt deze kennis tussen groepen verzekerden (aan de hand van achtergrondkenmerken)?

Op basis van de resultaten van dit onderzoek zal het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) nagaan of (specifieke groepen) verzekerden nader geïnformeerd moeten worden over bepaalde rollen in het zorgstelsel.

Onderzoek biedt inzicht in kennisniveau, informatiebehoefte en significante verschillen daarin tussen verzekerden

Onderzoeksopzet in vogelvlucht

Omdat we vooraf verwachten dat het benoemen van spelers in de zorgmarkt en hun rol voor burgers geen eenvoudige opgave zou zijn, is gekozen voor een gefaseerde aanpak waarbij het onderzoek zo goed mogelijk is afgestemd op het kennisniveau van burgers. De aanpak bestond uit drie fasen:

1. *Kwalitatief exploratief vooronderzoek.*

Dit bestond uit 4 focusgroepen van 2 uur met in totaal 30 burgers, ingedeeld naar de dimensies opleidingsniveau (laag versus hoog) in combinatie met ervaring met zorg (weinig versus veel). De groepen gaven een duidelijk beeld over:

- De kennis over en het beeld dat burgers van het zorgstelsel hebben.
- De spelers die zij kennen en de rol(len) die zij aan elke speler toedichten.
- De informatiebehoefte bij burgers over partijen en rollen in het zorgstelsel.
- De termen en begrippen die burgers begrijpen en zelf gebruiken rondom het zorgstelsel.
- Concrete verbeterpunten voor de concept-vragenlijst van het kwantitatieve onderzoek.

Wat weet de burger van het zorgstelsel en aan welke informatie bestaat er behoefte?

Onderzoeksopzet in vogelvlucht (vervolg)

2. Testfase concept-vragenlijst

Op basis van de resultaten van de focusgroepen is de concept-vragenlijst aangepast. Belangrijkste aanpassingen waren:

- Het toepassen van gamification om dit complexe onderwerp aantrekkelijker te maken.
- Het niet langer vragen naar de mening van burgers over de passenheid van rollen bij partijen aangezien ze hier geen oordeel over konden vellen en dit niet relevant voor hen bleek te zijn.
- Het nog beter laten aansluiten van formulering op het kennisniveau en taalgebruik van burgers.

De aangepaste vragenlijst is vervolgens:

- Kwantitatief gepretest via een online pilot onder netto n = 8 respondenten.
- Kwalitatief getest via telefonische single-interviews van gemiddeld 30 minuten met 8 burgers die de online vragenlijst van tevoren hadden ingevuld.

Gefaseerde aanpak om zo goed mogelijk aan te sluiten op de belevingswereld van het algemeen Nederlands publiek

3. Kwantitatief online hoofdonderzoek.

Via een representatieve steekproef onder het algemeen Nederlands publiek van netto n = 2.077 is een cijfermatig onderbouwd inzicht verkregen in:

- De spontane en geholpen kennis over het zorgstelsel, de verschillende partijen en hun rollen daarin.
- De bronnen waarmee burgers informatie verkrijgen over het Nederlandse zorgstelsel en de aspecten waarover zij informatie hebben verkregen.
- De informatiebehoefte, de voorkeursafzenders – en kanalen rondom het Nederlandse zorgstelsel.
- Verschillen in de resultaten tussen verschillende groepen in de samenleving.

Ter bevordering van de respons is door SAMR een informatieve flyer ontwikkeld met informatie over het zorgstelsel en de rollen van de verschillende partijen hierin. Na completering van de vragenlijst ontvingen respondenten deze flyer digitaal.

Wat weet de burger van het zorgstel en aan welke informatie bestaat er behoefte?

Leeswijzer

In dit rapport doen we verslag van de bevindingen van het kwantitatieve onderzoek, waar relevant aangvuld met de bevindingen van het kwalitatieve onderzoek.

Daarbij ligt de focus op kennis over de de rol van zorgverzekeraars, de overheid, verzekerden, zorgverleners, de Nza, de SKGZ en de IGZ. Eventuele andere partijen binnen het zorgstelsel vallen buiten de scope.

Focus onderzoek op kennis over de rol van zorgverzekeraars, de overheid, verzekerden, zorgverleners, de NZa, de SKGZ en de IGZ

Dit rapport is als volgt opgebouwd:

- In het hoofdstuk "conclusies" beantwoorden we eerst telkens beknopt de onderzoeksvragen, gevolgd door de ondersteunende conclusies.

- Vervolgens geven we de resultaten in woord en beeld (met behulp van grafieken en tabellen) weer. In het eerste resultaten hoofdstuk "Kennis van het zorgstelsel" geven we de resultaten weer die gezamenlijk de onderzoeksvragen 1, 2 en 4 beantwoorden. In het hoofdstuk "informatiebehoefte en -voorkeuren" geven we de resultaten weer ter beantwoording van de onderzoeksvragen 3 en 4.

- De resultaten geven we per vraag telkens eerst op totaal niveau weer, gevolgd door een uitsplitsing naar achtergrondvariabelen op de volgende pagina. In de significantie-analyse zijn de volgende variabelen betrokken: geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, inkomen, (ervaren) gezondheids-toestand, zorggebruik, etniciteit en overstapgedrag op de zorgverzekeringsmarkt, of men collectief verzekerd is en de gezinssamenstelling. Al deze variabelen en de variabelen die voor verdiepende analyses zijn gemaakt, zijn opgenomen in het tabellenboek dat als separate bijlage bij dit rapport is gevoegd.

  In dit rapport zijn de blauw gemarkeerde variabelen meegenomen. Op de volgende bladzijde geven we voor elk van deze variabelen weer uit welke categorieën c.q. subgroepen deze bestaan en hoe de overzichten met uitsplitsingen naar deze subgroepen moeten worden gelezen.

Wat weet de burger van het zorgstel en aan welke informatie bestaat er behoefte?

Leeswijzer

In onderstaande tabel geven we een overzicht van de variabelen en de categorieen die in dit rapport zijn gebruikt.

Variabele	Categorieën			
Geslacht	Man	Vrouw		
Leeftijd	18 tot 34	35 tot 49	50 tot 65	65+
Opleiding	Laag	Midden	Hoog	
Gezinsinkomen	Beneden modaal	Ongeveer modaal	Boven modaal	
Etniciteit	Allochtoon	Autochtoon		
Tevredenheid eigen gezondheid	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	
Zorggebruik	Laag	Midden	Hoog	
Overstapgedrag afgelopen 5 jaar	Niet overgestapt, niet overwogen	Niet overgestapt, wel overwogen	Wel overgestapt	
Kennis (indicator vraag 3)	Laag	Midden	Hoog	
Kennis (indicator vraag 6)	Laag	Midden	Hoog	

In diverse tabellen in deze rapportage, vermelden we telkens het profiel van degenen (de subgroepen) die significant hoger, gemiddeld of lager scoren op een variabele. Bijvoorbeeld:

Verschillen naar subgroepen in zelf ingeschatte functiebekendheid met partijen in het zorgstelsel		
Hoog (inhoudelijk bekend met 5 – 7 partijen)	Midden (Inhoudelijk bekend met 3 – 4 partijen)	Laag (Inhoudelijk bekend met 0 – 2 partijen)
• 50 – 65 • 65+	• 50 - 65	• 18 - 34, 35 - 49 • 65+

Bij bovenstaande voorbeeldtabel zien we bij “hoog” de leeftijdsgroepen 50 – 65 en 65+ staan. Dit betekent dat deze beide leeftijdsgroepen vaker een hoge score hebben op deze variabele dan de andere leeftijdsgroepen. “De andere leeftijdsgroepen” worden omwille van de leesbaarheid niet telkens uitgeschreven, maar zijn vermeld in bovenstaande overzichtstabel waarin we zien dat er in totaal 4 leeftijdsgroepen zijn. De andere, niet genoemde leeftijdsgroepen zijn derhalve 18 – 34 en 35 – 49 jarigen. Dus: mensen van 50 – 65 en 65+ hebben vaker een hoge score dan 18 – 34 en 35 – 49 jarigen.

Verder zien we 50 – 65 jarigen ook bij “middenhoge score” staan. Zij hebben dus vaker een middenhoge score dan de andere drie groepen. En we zien bijvoorbeeld dat 65+ ook vaker een lage score hebben. Dit kan omdat de scores relatief ten opzichte van de andere groepen zijn. 65+ scoren dus vaker in de extremen (hoog of laag).

Wat weet de burger van het zorgstel en aan welke informatie bestaat er behoefte?

Leeswijzer

Bij een aantal vragen zijn in deze rapportage de letterlijke tabellen uit het separaat bijgeleverde Excel-tabellenboek opgenomen. Onderstaand geven we hier een voorbeeld van en lichten we toe hoe een dergelijke tabel te "lezen".

Informatiebehoefte (vraag 15)

		TOTAAL	Kolom-letter	Wel informatie-behoefte		Geen informatie-behoefte	
	TOTAAL	2077		75%		25%	
Geslacht	Man	1036	A	77%		23%	
	Vrouw	1041	B	74%		26%	
Leeftijd	18 tot 34	418	C	70%		30%	e F
	35 tot 49	597	D	72%		28%	f
	50 tot 65	590	E	76%	c	24%	
	65+	273	F	80%	C d	20%	

Leeshulp tabel:

Elke subgroep in de tabel wordt aangeduid met een eigen letter (a,b,c etc.). Zo kan men uit de tabel lezen welke subgroep (letter) significant verschilt van welke andere subgroep(en) (letter(s)).

In bovenstaand voorbeeld zie je dat er geen letters bij man of vrouw staan, er zijn dus geen significante verschillen tussen beide in het hebben van een informatiebehoefte.

Bij de variabele leeftijd staan wel letters tussen groepen zichtbaar, dit betekent dat hiertussen wel significante verschillen verstaan. Deze variabele heeft 4 subgroepen, aangeduid met de letters C,D,E,F. Bij de leeftijdsgroep 18 tot 34 jaar staan de letters eF staan. Dit betekent dus dat mensen van 18 tot 34 jaar (groep C) vaker geen informatiebehoefte hebben dan mensen in groep e (50 tot 65 jaar) en groep F (65+). Bij de leeftijdsgroep 35 tot 49 jaar staat een f staan bij geen informatiebehoefte. Dat betekent dat deze groep (alleen) ten opzichte van groep f (65+) vaker geen informatiebehoefte heeft. Verder staat er bij groep 50 tot 65 jaar een c. Deze groep heeft dus significant vaker wel een informatiebehoefte dan groep c (18 tot 34 jaar). En bij 65+ staan een C en een d. Deze groep heeft dus ten opzichte van zowel groep c als d vaker wel een informatiebehoefte.

Significantie Niveau 95% is aangegeven met kleine letters (a b c ...).

Significantie Niveau 99% is aangegeven met hoofdletters (A B C ...).

N.B. Indien in een tabel de percentages optellen tot meer dan honderd procent, komt dit doordat er meerdere antwoorden gegeven konden worden of doordat het een samengestelde tabel betreft van meerdere vragen.

Conclusies

Wat weten verzekerden over de (formele) rollen van de verschillende actoren in het zorgstelsel?

Verzekerden zijn vooral bekend met partijen waar ze zelf mee te maken hebben

- Verzekerden kunnen spontaan partijen noemen die voor hen direct of indirect van belang zijn: de overheid, zorgverleners, zorgverzekeraars en verzekerden zelf. De andere partijen zijn niet of nauwelijks spontaan bekend.
- Van de partijen die men spontaan weet te noemen, is de meerderheid naar eigen inschatting ook inhoudelijk bekend met de rollen die deze partij vervult in het zorgstelsel. Uitgezonderd de overheid: minder dan de helft acht zich inhoudelijk bekend met zijn rol(len).

Meerderheid Nederlanders heeft correct beeld van welke rollen bij welke partijen horen en van relevante aspecten van het zorgstelsel; tegelijkertijd leven er bij substantieel deel misvattingen of onbekendheid

- De meerderheid van de Nederlanders weet welke rollen bij welke partijen horen. Zo weet de meerderheid dat de overheid de hoogte van het verplicht eigen risico en de inhoud van de zorg in het basispakket bepaalt en niet de zorgverzekeraar. Ook weet de meerderheid dat de zorgverzekeraar de hoogte van de premie van de basisverzekering bepaalt evenals de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg.
- De meerderheid is ook op de hoogte van belangrijke aspecten van het zorgstelsel, zoals het verbod op premiedifferentiatie en de mogelijkheid om als verzekerde ook naar niet-gecontracteerde zorgverleners te gaan (met een mogelijke eigen bijdrage).
- Toch leven er bij een substantiële groep van tussen de één en drie op de tien Nederlanders ook nog misvattingen of onbekendheid met de rollen en aspecten van het zorgstelsel. Zo denken sommigen dat de zorgverzekeraar de inhoud van het basispakket bepaalt en weet niet iedereen dat je als volwassene verplicht bent een zorgverzekering af te sluiten.

Kennis verschilt tussen subgroepen

- Hoewel het per aspect kan verschillen, zien we grosso modo de volgende subgroepen telkens méér kennis hebben: man; 50+; hoger en midden opgeleiden; boven modaal en modaal inkomen; niet overgestapt, wel overwogen; wel overgestapt; collectief verzekerd.
- Evenzo hebben de volgende subgroepen structureel juist minder kennis hebben: vrouw, 18 tot en met 49 jarigen waarvan in het bijzonder jongeren van 18 tot en met 34 jaar, lager opgeleiden, beneden modaal inkomen; niet overgestapt; niet collectief verzekerd.

Wat vinden verzekerden van de rollen van de actoren in het zorgstelsel en in hoeverre verschilt dit tussen groepen verzekerden?

Verzekerden vinden het hebben van een oordeel over de rolverdeling tussen partijen niet relevant

- Uit de focusgroepen met verzekerden blijkt *dát* de verschillende taken/ rollen er zijn van belang is voor verzekerden.
- *Wie* het doet is veel minder relevant voor hen. Wel is belangrijk dat men kan checken wie wat doet en te weten dat bijvoorbeeld de overheid niet zichzelf controleert.

Hierin zijn geen verschillen tussen groepen

- Uit de focusgroepen met verzekerden kwamen hierin geen verschillen tussen subgroepen naar voren.

Hebben verzekerden behoefte aan informatie over het zorgstelsel, zo ja: over welke aspecten en via welke voorkeursafzenders en -kanalen?

Driekwart heeft behoeften aan informatie, vooral over financiële aspecten en de inhoud het basispakket

- De ruime meerderheid heeft behoefte aan meer informatie over het zorgstelsel.
- Daarbij bestaat er de meeste behoefte aan informatie over financiële aspecten rondom de zorgverzekering (informatie over vergoedingen, de eigen bijdrage aan zorg en medicijnen), welke zorg al dan niet in het basispakket zit (20%). Ook is er behoefte aan informatie over met welke zorgverleners zorgverzekeraars afspraken hebben gemaakt, tips om zorgverzekeraars te vergelijken en de rechten en plichten van verzekerden. Iets meer dan één op de tien wil informatie over de partijen en hun rollen in het zorgstelsel.

Voorkeursafzenders zijn de zorgverzekeraar en de overheid, via digitale middelen

- Men ontvangt bij voorkeur informatie via de zorgverzekeraar en de overheid.
- De voorkeursmiddelen zijn digitaal: een website en een digitale nieuwsbrief.
- Belangrijke verbeterpunten in de informatievoorziening om rekening mee te houden zijn dat er behoefte bestaat aan: duidelijkere, begrijpelijkere en transparantere informatie, bij voorkeur vanuit een centraal, onafhankelijk informatiepunt.

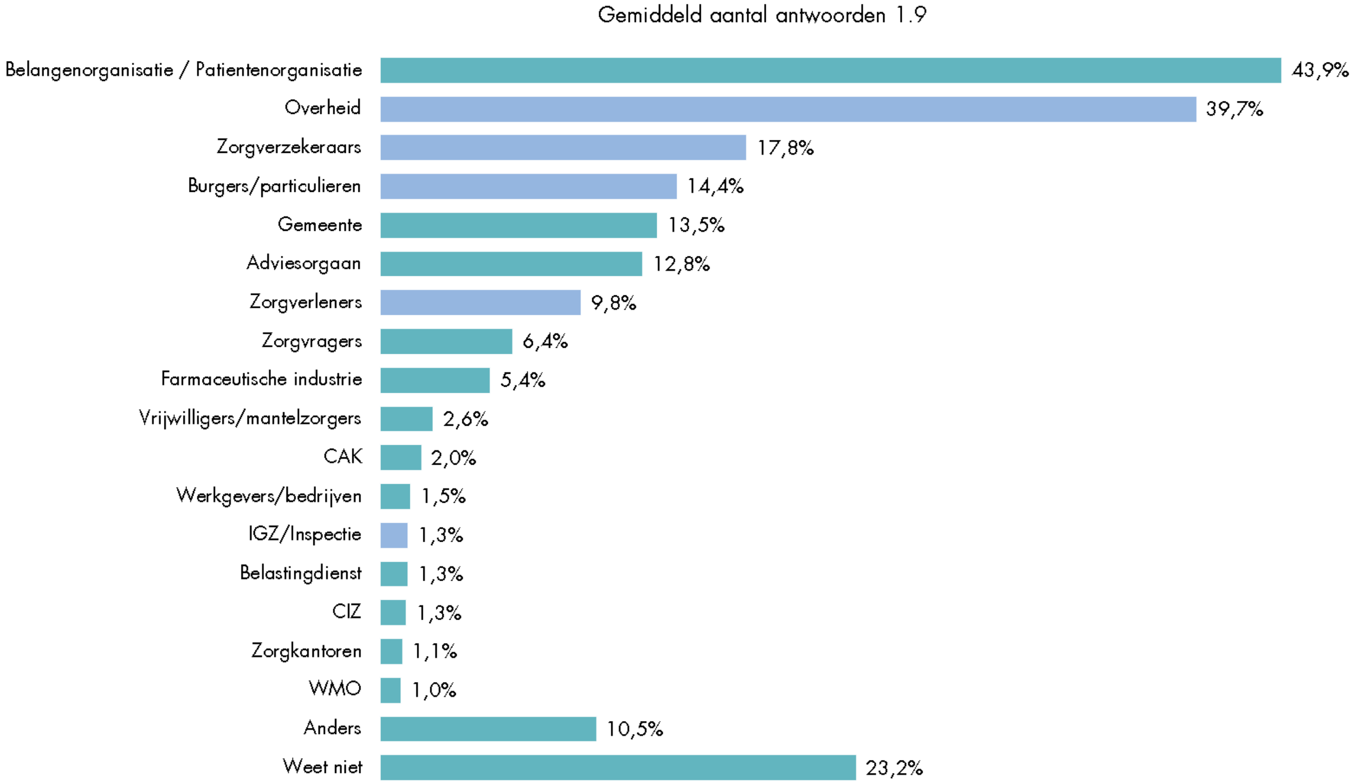
Informatiebehoefte verschilt tussen subgroepen

- Hoewel het per aspect kan verschillen, zien we grosso modo dat de volgende subgroepen vaker een informatiebehoefte hebben:

✓ 50+
✓ Hoger opgeleiden
✓ Boven modaal inkomen
✓ Huishouden zonder kinderen
✓ Hoog zorggebruik
✓ Niet overgestapt, wel overwogen
✓ Wel overgestapt

Resultaten – kennis van het zorgstelsel

Spontane kennis over welke partijen betrokken zijn bij het Nederlandse zorgstelsel is beperkt



Vraag: Welke partijen zijn er volgens u betrokken bij het Nederlandse zorgstelsel? *Basis: allen (2.077)*

Gevraagd naar welke partijen er - naast zorgverleners - betrokken zijn bij het Nederlandse zorgstelsel, dan weet circa tweederde (63%) tussen de één en de drie partijen te noemen. Gemiddeld noemt men 1,9 partijen.

De organisaties die binnen de scope van dit onderzoek vallen, zijn met blauw gemarkeerd in bovenstaande grafiek.

Men noemt vooral partijen waar men zelf (direct of indirect) mee te maken heeft: belangenorganisaties (44%) worden het vaakst genoemd, op enige afstand gevolgd door de overheid (40%), zorgverzekeraars (18%) en burgers/verzekerden zelf (14%). Een op de tien noemt toch nog zorgverleners, ondanks dat dit antwoord al vooringevuld was.

Specifieke partijen zoals de Inspectie voor de Gezond-heidszorg (IGZ), het Zorginstituut Nederland (ZINL), de Nederlandse zorgautoriteit (NZa) en de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) niet of nauwe-lijks op het netvlies van de het algemeen publiek zitten en worden door 1% of minder genoemd.

Naast de partijen waar in dit onderzoek de focus op ligt, noemen mensen het CAK, de farmaceutische industrie, zorgvragers, werkgevers, Belastingdienst, gemeenten e.d. Verder valt op dat een aanzienlijke groep van bijna een kwart (23%) van het algemeen Nederlands publiek het antwoord in zijn geheel schuldig moet blijven; zij weten geen enkele partij noemen.

Kortom: de spontane kennis over welke partijen (formeel) bij het Nederlandse zorgstelsel betrokken zijn, is beperkt. Dit kwam ook duidelijk uit de focusgroepen naar voren.

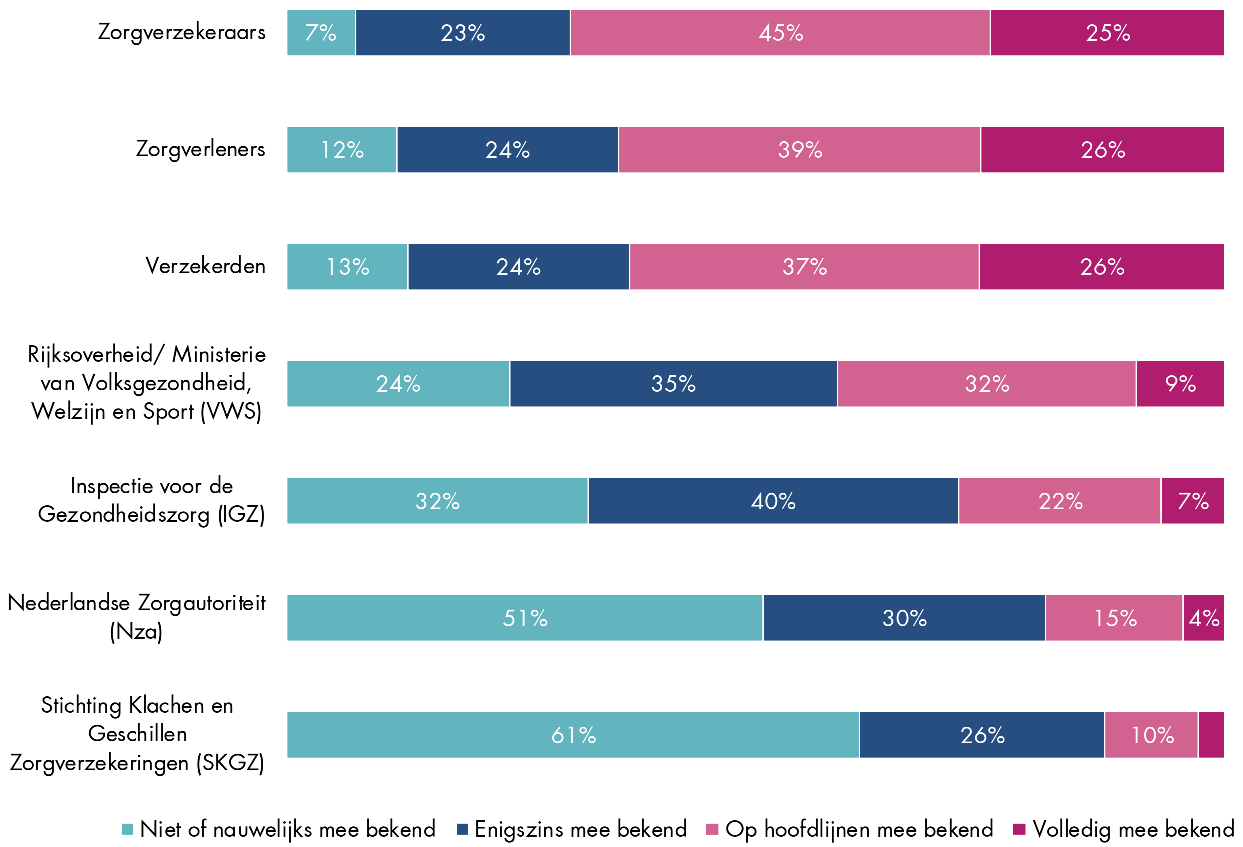
Spontane kennis over welke partijen een rol spelen in het zorgstelsel verschilt tussen subgroepen

Verschillen naar subgroepen
Hoger gemiddeld aantal partijen genoemd:
• Man • 35 - 49 en 50 – 65 jarigen • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Collectief verzekerd • Tevreden over eigen gezondheid

Verschillen in spontane kennis van partijen in de zorg naar subgroepen	
Partijen	Vaker genoemd door:
Overheid	18 – 34, 35 – 49 en 50 – 65 jarigen, midden tot hoger opgeleid, boven modaal of modaal inkomen, huishouden met kinderen, tevreden over eigen gezondheid, niet overgestapt wel overwogen, wel overgestapt
Zorgverzekeraars	18 – 34 jarigen, midden tot hoger opgeleid, boven modaal, huishouden zonder kinderen, neutraal of tevreden over eigen gezondheid, niet overgestapt wel overwogen, wel overgestapt
Burgers/verzekerden	Man, 50 – 65 jarigen, hoger opgeleid, boven modaal, tevreden eigen gezondheid, niet overgestapt wel overwogen, wel overgestapt

Resultaten onderzoeksvraag 1 – Bekendheid met partijen in het zorgstelsel - totaal

Meerderheid zegt inhoudelijk bekend te zijn met de rol van zorgverzekeraars, zorgverleners en verzekerden



Vraag: Hieronder ziet u telkens een aantal organisaties/partijen die betrokken zijn bij het Nederlandse zorgstelsel. Wilt u voor elk van deze betrokkenen aangeven in hoeverre u bekend bent met wat deze organisatie/partij doet in het Nederlandse zorgstelsel?

Basis: 2.077

De ruime meerderheid (circa tweederde) geeft aan goed op de hoogte te zijn (dat wil zeggen op hoofdlijnen of volledig bekend) met de rol van zorgverzekeraars (70%) zorgverleners (65%) en verzekerden (63%) in het zorgstelsel.

De inhoudelijke bekendheid met de rol van de overheid (het ministerie van VWS) en met de Inspectie voor de Gezondheidszorg laat een meer verdeeld beeld zien.

Met de Nza en de SKGZ zijn mensen het minst inhoudelijk bekend: een minderheid van respectievelijk 19% en 13% geeft aan hiermee op hoofdlijnen of volledig bekend te zijn tegen een meerderheid van 51% om 61% die aangeeft hier niet of nauwelijks mee bekend te zijn.

Deze resultaten bevestigen het beeld dat naar voren komt uit de open vraag naar de partijen in het zorgstelsel: mensen hebben een beperkt beeld van de welke spelers er betrokken zijn bij het zorgstelsel en wat zij doen. Zij zijn met name bekend met partijen waar zij zelf mee te maken hebben.

Spontane kennis over welke partijen een rol spelen in het zorgstelsel verschilt tussen subgroepen

Verschillen naar subgroepen
Hoger gemiddeld aantal partijen genoemd:
• Man • 35 – 49 en 50 – 65 jarigen • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Collectief verzekerd • Tevreden over eigen gezondheid

Verschillen naar subgroepen in zelf ingeschatte functiebekendheid met partijen in het zorgstelsel		
Hoog (inhoudelijk bekend met 5 – 7 partijen)	Midden (Inhoudelijk bekend met 3 – 4 partijen)	Laag (Inhoudelijk bekend met 0 – 2 partijen)
• 50+ • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal en modaal inkomen • Huishouden met kinderen • Tevreden over eigen gezondheid • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Collectief verzekerd	• 50 – 65 jarigen • Midden en hoger opgeleiden • Boven modaal	• 18 - 34 en 35 - 49 jarigen • 65+ • Lager en midden opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd • Ontevreden of neutraal over eigen gezondheid

Verschillen in spontane kennis van partijen in de zorg naar subgroepen	
Partijen	Vaker genoemd door:
Overheid	18 – 65 jarigen, midden tot hoger opgeleid, boven modaal of modaal inkomen, huishouden met kinderen, tevreden over eigen gezondheid, niet overgestapt wel overwogen, wel overgestapt
Zorgverzekeraars	18 – 34 jarigen, midden tot hoger opgeleid, boven modaal, huishouden zonder kinderen, neutraal of tevreden over eigen gezondheid, niet overgestapt wel overwogen, wel overgestapt
Burgers/verzekerden	Man, 50 – 65 jarigen, hoger opgeleid, boven modaal, tevreden eigen gezondheid, niet overgestapt wel overwogen, wel overgestapt

Bij de meeste rollen is meerderheid geholpen bekend met de bijbehorende partij, maar deel heeft incorrect beeld of weet het niet



Vraag 3: Wie doet wat in het Nederlandse zorgstelsel? Hieronder ziet u telkens een activiteit/taak. Vinkt u voor elke taak aan welke partij/organisatie hiervoor verantwoordelijk is. *Basis: allen (n = 2.077)*

Om na te gaan in hoeverre Nederlanders een juist beeld hebben van de rol(len) /taken van de diverse partijen in de zorg, is hen in roulerende volgorde een tiental rollen voorgelegd en hen voor elke rol gevraagd uit een antwoordlijst (met de partijen zorgverzekeraars, zorgverleners, verzekerden, de overheid/het ministerie van VWS, de Nza, de IGZ en de SKGZ) één partij te selecteren die voor de rol verantwoordelijk is. Ook konden zij 'weet niet' als antwoord geven.

Op één rol na (het aanbieden van een meldpunt aan verzekerden voor fouten van zorgverzekeraars waarbij 7% deze rol aan de juiste partij toeschrijft), weet nagenoeg de helft (47%) tot tweederde (67%) van de Nederlanders de voorgelegde rollen toe te schrijven aan de juiste partij. Tegelijkertijd is er een tamelijk grote groep die een verkeerd beeld heeft (tussen de 14% en de 35% met als uitbijter 74%) aan wie bepaalde rollen toebehoren (dit wordt verbijzonderd naar de diverse partijen op de volgende bladzijde) of het niet weet (tussen de 14% en 22%).

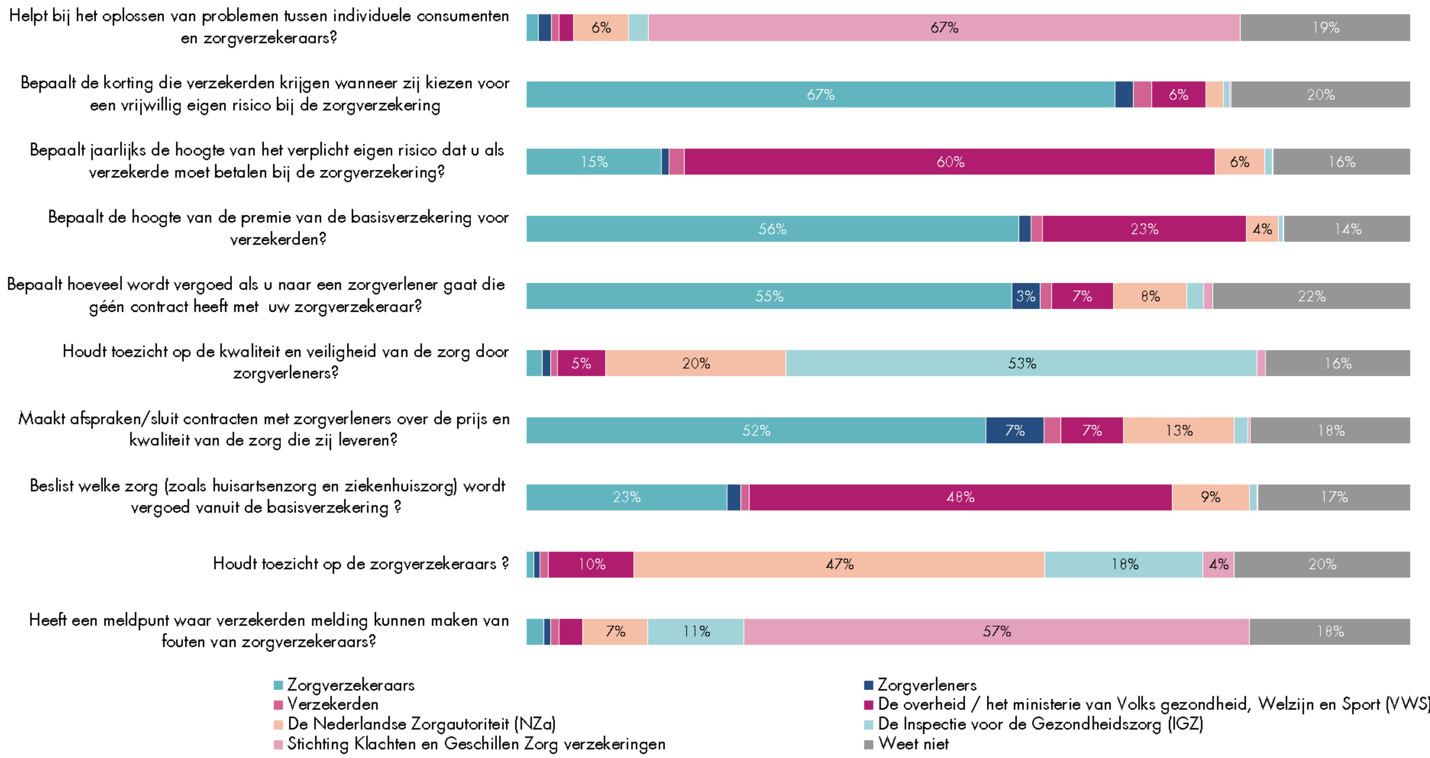
Het algemeen Nederlands publiek heeft het beste zicht op welke partijen verantwoordelijk zijn voor de financiële aspecten van het zorgstelsel. Zo weet 67% dat zorgverzekeraars de korting bepalen die verzekerden krijgen wanneer zij kiezen voor een vrijwillig eigen risico bij de zorgverzekering en weet 60% dat de overheid de hoogte van het verplichte eigen risico bepaalt. Tweederde is bekend met de bemiddelingsfunctie van de SKGZ; mogelijk komt dit doordat deze taak af te leiden is uit de naam, aangezien zes op de tien (61%) eerder aangaven niet of nauwelijks bekend te zijn met de taken van deze partij. Net iets meer dan de helft dat de zorgverzekeraar de premie van de basisverzekering bepaalt, de hoogte van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorgverleners bepaalt en contracten met zorgverleners afsluit over de prijs en kwaliteit van de geleverde zorg. Ook weten ruim vijf op de tien respondenten dat de IGZ toezicht houdt op de kwaliteit en veiligheid van de zorg door zorgverleners. Iets minder dan de helft (48%) weet dat de overheid beslist welke zorg wordt vergoed vanuit de basisverzekering en weet dat de NZa toezicht houdt op zorgverzekeraars (47%). Het minst bekend is dat verzekerden bij de NZa melding kunnen maken van fouten van zorgverzekeraars (7%).

Men lijkt de eigen kennis over de rollen van partijen in de zorg soms te overschatten. Het aandeel dat eerder (bij vraag 2) aangaf op de hoogte te zijn van wat partijen doen in het zorgstelsel, is veelal groter dan het aandeel dat de taken ook correct weet toe te schrijven aan de juiste partij. Zo zagen we eerder dat 70% aangeeft op hoofdlijnen of volledig op de hoogte te zijn van wat zorgverzekeraars doen in het zorgstelsel, terwijl een kleiner aandeel (tussen de 52% en 67%) daadwerkelijk zicht heeft op de taken van zorgverzekeraars. Dit zien we ook bij de taken van overheid.

3.4 goed /fout) Wie beslist welke zorg (zoals huisartsenzorg en ziekenhuiszorg) wordt vergoed vanuit de basisverzekering?

		TOTAAL	Kolom-letter	Goed		Fout		Weet niet	
	TOTAAL	2077		48%		35%		17%	
Geslacht	man	1036	A	49%		35%		16%	
	vrouw	1041	B	47%		35%		19%	a
Leeftijd	18 tot 34 jarigen	418	C	44%		30%		25%	D E F
	35 tot 49 jarigen	597	D	49%		32%		19%	e
	50 tot 65 jarigen	590	E	52%	c	35%		13%	
	65+	273	F	51%		34%		15%	
Opleiding	Laag	430	G	33%		41%	I	26%	H I
	Midden	892	H	45%	G	38%	I	17%	I
	Hoog	754	I	60%	G H	28%		12%	
Gezinsinkomen	beneden modaal	454	J	45%	k	35%	L	20%	L
	ongeveer modaal	559	K	39%		39%	L	22%	L
	boven modaal	711	L	61%	J K	26%		13%	
Etniciteit	Autochtoon	1833	P	48%		35%		17%	
	Allochtoon	224	Q	46%		34%		19%	
Tevredenheid gezondheid (vraag 18)	Ontevreden	163	R	51%		31%		18%	
	Neutraal	736	S	47%		35%		18%	
	Tevreden	1177	T	48%		35%		17%	
Totaal aantal aantal keer gebruik gemaakt van zorg (ingedikt, vraag 19)	Laag	992	U	49%		33%		17%	w
	Midden	620	V	51%		33%		17%	
	Hoog	319	W	49%		39%		13%	
Overstappen	Niet overgestapt en niet overwogen	994	X	43%		35%		22%	Y Z
	Niet overgestapt maar wel overwogen	405	Y	54%	X	35%		11%	
	Wel overgestapt	679	Z	52%	X	35%		14%	

Er bestaan diverse mispercepties over de rollen van partijen in de zorg



Vraag: Wie doet wat in het Nederlandse zorgstelsel? Hieronder ziet u telkens een activiteit/taak. Vinkt u voor elke taak aan welke partij/organisatie hiervoor verantwoordelijk is. *Basis: allen (n = 2.077)*

Op de vorige twee bladzijden is per rol beschreven welk aandeel van het algemeen Nederlands publiek de rol aan de juiste partij toeschreef, welk deel het aan een onjuiste partij toeschreef en welk deel aangaf het niet te weten. We geven bij deze vraag nu per rol weer aan welke van de voorgelegde partijen Nederlanders de rol dan toeschrijven, zodat duidelijk wordt aan welke incorrecte rolpercepties er leven.

Zoomen we in op de incorrecte percepties van de rollen van de diverse partijen, dan zien we – in lijn met andere studies – dat onder een substantiële groep verwarring bestaat over de rolverdeling van zorgverzekeraars en de overheid.

Zo leeft onder bijna een kwart (23%) de misvatting dat de overheid de hoogte van de premie van de basisverzekering vaststelt, denkt 7% dat de overheid en 12% dat de Nza afspraken met zorgverleners over de prijs en kwaliteit van de geleverde zorg maakt, terwijl de zorgverzekeraar dit doet. Verder denkt 15% dat de zorgverzekeraar en 6% dat de Nza de hoogte van het verplicht eigen risico vaststelt en denkt 23% dat de zorgverzekeraar en 9% dat de Nza beslist welke zorg wordt vergoed vanuit de basisverzekering terwijl de overheid deze taak vervult.

We zien ook dat er verwarring bestaat tussen de rollen van de Nza, de IGZ en de overheid rondom toezicht. Zo denkt een deel van de Nederlanders dat de IGZ (18%) of de overheid (10%) toezicht houdt op de zorgverzekeraars terwijl de Nza dit doet. Evenzo meent een deel van de mensen dat de Nza (20%) of de overheid (6%) toezicht houdt op de kwaliteit en veiligheid van de zorg door zorgverleners terwijl de IGZ dit doet.

Als het gaat om klachtenafhandeling schrijft de meerderheid beide voorgelegde taken aan de SKGZ toe, terwijl niet de SKGZ maar de Nza een meldpunt heeft waar verzekerden melding kunnen maken van fouten van zorgverzekeraars (dus zonder dat zij bemiddelen in individuele geschillen).

De kennis over rollen in de zorg verschilt naar diverse achtergrondkenmerken

Voorgelegde rollen / taken Vraag 3	Verschillen naar subgroepen		
	Goed antwoord	Fout antwoord	Weet niet
Helpt bij het oplossen van problemen tussen individuele consumenten en zorgverzekeraars?	• 50 – 65 jarigen • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal of modaal inkomen • Ontevreden over eigen gezondheid • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Hoog zorggebruik	• Man • 18 – 34 jarigen • Midden en lager opgeleid • Beneden modaal of modaal inkomen • Autochtoon • Tevreden of neutraal over eigen gezondheid • Wel overgestapt	• Vrouw • 18 – 34,35 – 49 jarigen • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd • Neutraal of ontevreden over eigen gezondheid
Bepaalt de korting die verzekerden krijgen wanneer zij kiezen voor een vrijwillig eigen risico bij de zorgverzekering	• Man • 50+ • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal inkomen • Autochtoon • Tevreden over eigen gezondheid • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Collectief verzekerd	• 35 – 49 jarigen • Beneden modaal inkomen • Alleenstaand • Huishouden met kinderen • Allochtoon • Laag tot midden zorggebruik	• Vrouw • 18 – 34, 35 – 49 jarigen • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd • Neutraal over eigen gezondheid
Bepaalt jaarlijks de hoogte van het verplicht eigen risico dat u als verzekerde moet betalen bij de zorgverzekering?	• 50+ • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal inkomen • Huishouden zonder kinderen • Ontevreden over eigen gezondheid • Hoog zorggebruik	• Midden en lager opgeleid • Huishouden met kinderen • Tevreden of neutraal over eigen gezondheid • Niet overgestapt, niet overwogen	• Vrouw • 18 – 34, 35 – 49 jarigen • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd • Laag zorggebruik
Bepaalt de hoogte van de premie van de basisverzekering voor verzekerden?	• 50+ • Hoger opgeleiden • Boven modaal inkomen • Autochtonen • Laag en hoog zorggebruik • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt	• Beneden modaal en modaal inkomen • Midden zorggebruik	• Vrouw • 18 -34, 35 – 49 jarigen • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Neutraal over eigen gezondheid • Laag zorggebruik • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd

Vraag: Wie doet wat in het Nederlandse zorgstelsel? Hieronder ziet u telkens een activiteit/taak. Vinkt u voor elke taak aan welke partij/organisatie hiervoor verantwoordelijk is. *Basis: allen (n = 2.077)*

SAMR SMARTAGENT MARKETRESPONSE

De kennis over rollen in de zorg verschilt naar diverse achtergrondkenmerken

Voorgelegde rollen / taken Vraag 3 (vervolg)	Verschillen naar subgroepen		
	Goed antwoord	Fout antwoord	Weet niet
Bepaalt hoeveel wordt vergoed als u naar een zorgverlener gaat die géén contract heeft met uw zorgverzekeraar?	• 35 – 65 jarigen • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal inkomen • Autochtonen • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Hoog zorggebruik	• 18 – 34 jarigen • Hoger opgeleid • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt	• 18 – 34 jarigen • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Allochtonen • Neutraal over eigen gezondheid • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd
Houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg door zorgverleners?	• Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt	• Man • 50+ • Midden en loger opgeleid	• Vrouw • 18 – 34 jarigen • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Allochtoon • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd • Neutraal over eigen gezondheid
Maakt afspraken/sluit contracten met zorgverleners over de prijs en kwaliteit van de zorg die zij leveren?	• 35 – 65 jarigen • Hoger opgeleiden • Boven modaal inkomen • Autochtonen • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt	• 65+ • Midden opgeleid • Collectief verzekerd	• Vrouwen • 18 – 49 jarigen • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Neutraal over eigen gezondheid • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd
Beslist welke zorg (zoals huisartsenzorg en ziekenhuiszorg) wordt vergoed vanuit de basisverzekering ?	• 50 – 65 jarigen • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal inkomen • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Hoog zorggebruik	• Midden en lager opgeleid • Beneden modaal en modaal inkomen • Alleenstaand • Collectief verzekerd	• vrouw • 18 – 49 jarigen • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd • Laag zorggebruik

Vraag: Wie doet wat in het Nederlandse zorgstelsel? Hieronder ziet u telkens een activiteit/taak. Vinkt u voor elke taak aan welke partij/organisatie hiervoor verantwoordelijk is. *Basis: allen (n = 2.077)*

De kennis over rollen in de zorg verschilt naar diverse achtergrondkenmerken

Voorgelegde rollen / taken Vraag 3 (vervolg)	Verschillen naar subgroepen		
	Goed antwoord	Fout antwoord	Weet niet
Houdt toezicht op de zorgverzekeraars ?	• Man • 35+ • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal inkomen • Tevreden over eigen gezondheid • Niet overgestapt, wel overwogen • Collectief verzekerd	• 18 – 34 • Midden en lager opgeleid • Beneden modaal of modaal inkomen • Alleenstaand • Midden zorggebruik • Wel overgestapt	• Vrouw • 18 – 34, 35 - 49 • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd • Neutraal of ontevreden over eigen gezondheid
Heeft een meldpunt waar verzekerden melding kunnen maken van fouten van zorgverzekeraars?	• Man • Boven modaal of modaal inkomen • Autochtoon	• 18 – 34 • 50 – 65 • Midden en hoger opgeleid • Boven modaal of modaal inkomen • Tevreden over eigen gezondheid • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt	• 18 – 34 • 65+ • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Neutraal over eigen gezondheid

Basiskennis over aspecten van het zorgstelsel bij meerderheid aanwezig, tegelijkertijd leven er bij een deel misvattingen



Vraag: Hieronder volgt een korte quiz met een aantal stellingen. Geef aan of de stelling volgens u waar of niet waar is.

Basis: allen (n = 2.077) N.B. In de groene staven is aangeduid of een stelling waar (W) of niet waar (NW is).

De basiskennis over de meeste voor burgers relevante aspecten van het zorgstelsel is bij de ruime meerderheid aanwezig en loopt uiteen van 54% tot 93% die het juiste antwoord geeft. Het meest bekend (80% of meer) is men met de jaarlijkse mogelijkheid voor verzekerden om van zorgverzekeraar te switchen, dat zorgverzekeraars keuzevrijheid hebben in de zorgverleners met wie zij afspraken maken, dat verzekerden voor het gebruik van diensten van niet-gecontracteerde afspraken mogelijk een extra eigen bijdrage moeten betalen en dat de premies van de basisverzekering kunnen variëren tussen zorgverzekeraars.

Verder valt op dat, ondanks dat de meerderheid meestal het goed antwoord weet te geven, er nog altijd een noemenswaardige groep is, die het verkeerde antwoord geeft of aangeeft het niet te weten. Zo denkt 23% dat de zorgverzekeraar niet de hoogte van de basisverzekeringspremie vaststelt terwijl dit wel zo is, denkt 20% dat een volwassene zelf mag weten of hij een basisverzekering afsluit, terwijl dit geen vrije keuze maar een wettelijke verplichting is, denkt 19% dat de zorgverzekeraar de hoogte van het verplichte eigen risico vaststelt terwijl de overheid dit doet en denkt 18% ten onrechte dat dat verzekerden niet naar zorgverleners toekunnen waar de zorgverzekeraar geen contract mee heeft.

SAMR
SMARTAGENT MARKETRESPONSE

De kennis over aspecten van het zorgstelsel verschilt naar diverse achtergrondkenmerken

Voorgelegde aspecten Vraag 9	Verschillen naar subgroepen		
	Goed antwoord	Fout antwoord	Weet niet
Verzekerden hebben jaarlijks de mogelijkheid om over te stappen van zorgverzekeraar.	• 50 + • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal inkomen • Tevreden over eigen gezondheid • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Hoog zorggebruik	• Midden zorggebruik	• 18 – 34, 35 - 49 • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Neutraal over eigen gezondheid • Laag zorggebruik
Zorgverzekeraars kunnen zelf kiezen met welke zorgverleners zij afspraken maken.	• 35+ • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal inkomen • Hoog zorggebruik • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Collectief verzekerd	• Alleenstaand • Huishouden met kinderen • Wel overgestapt	• Vrouw • 18 - 34, 35 - 49 • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd • Neutraal over eigen gezondheid • Laag tot midden zorggebruik
Als een verzekerde naar een zorgverlener gaat waar zijn zorgverzekeraar geen afspraken mee heeft gemaakt, moet hij wellicht een deel zelf betalen.	• 50+ • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal of modaal inkomen • Huishouden met kinderen • Ontevreden over eigen gezondheid • Midden of hoog zorggebruik • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Collectief verzeker	• Man	• Vrouw • 18 – 34, 35 - 49 • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd • Tevreden of neutraal over eigen gezondheid • Laag zorggebruik
De premie van de basisverzekering is bij alle zorgverzekeraars even hoog.	• Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal inkomen • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt	• 35+ • Lager opgeleiden • Collectief verzekerd	• Vrouw • 18 – 34, 35 - 49 • Lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Neutraal over eigen gezondheid • Laag zorggebruik • Niet overgestapt, niet overwogen

De kennis over aspecten van het zorgstelsel verschilt naar diverse achtergrondkenmerken

Voorgelegde aspecten Vraag 9	Verschillen naar subgroepen		
	Goed antwoord	Fout antwoord	Weet niet
De hoogte van de vergoeding voor zorgverleners waarmee een zorgverzekeraar geen afspraken heeft gemaakt, kan verschillen.	• 35+ • Hoger opgeleiden • Boven modaal inkomen • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Collectief verzekerd	• Man • 18 – 34 jarigen • Alleenstaand • Laag tot midden zorggebruik • Wel overgestapt	• 18 – 34, 35 – 49 jarigen • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd
De zorgverzekeraar mag zelf bepalen dat hij sommige merkmedicijnen niet (meer) vergoedt, omdat er goedkopere alternatieven zijn.	• 35+ • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal inkomen • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Collectief verzekerd • Hoog zorggebruik	• Tevreden over eigen gezondheid • Midden zorggebruik	• 18 – 34 jarigen • Lager opgeleiden • Beneden modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd • Laag zorggebruik
Iedereen kan zorgtoeslag krijgen.	• Vrouw • 35 – 49, 50 - 65 jarigen • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal of modaal inkomen • Huishouden met kinderen • Ontevreden over eigen gezondheid • Hoog tot midden zorggebruik • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Collectief verzekerd	• 18 – 34, 35 - 49 jarigen en 65+ • Midden en lager opgeleid • Beneden modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd	• 18 – 34 jarigen en 65+ • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Wel overgestapt • Niet collectief verzekerd • Laag en midden zorggebruik
Zorgverzekeraars mogen mensen weigeren voor de basisverzekering.	• Man • 50 – 65 jarigen, 65+ • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal inkomen • Huishouden zonder kinderen • Hoog zorggebruik • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Collectief verzekerd	• 35 – 49 jarigen • Midden opgeleid • Modaal inkomen • Huishouden met kinderen • Laag zorggebruik	• Vrouw • 18 – 34, 35 – 49 jarigen • Lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Laag tot midden zorggebruik • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd

De kennis over aspecten van het zorgstelsel verschilt naar diverse achtergrondkenmerken

Voorgelegde aspecten Vraag 9	Verschillen naar subgroepen		
	Goed antwoord	Fout antwoord	Weet niet
Een volwassene mag zelf weten of hij/zij een basisverzekering afsluit.	• 50 – 65 jarigen • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal inkomen • Ontevreden over eigen gezondheid • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Hoog – midden zorggebruik	• 65+ • Midden en lager opgeleid • Beneden modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet overgestapt, wel overwogen	• 18 – 34, 35 – 49 jarigen • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd • Neutraal over eigen gezondheid • Laag zorggebruik
De kwaliteit van de zorg kan verschillen tussen zorgverleners waarmee zorgverzekeraars afspraken hebben gemaakt.	• Man • 50 – 65 jarigen • Hoger opgeleiden • Boven modaal inkomen • Ontevreden over eigen gezondheid • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Huishouden met kinderen	• Midden opgeleid • Modaal inkomen • Alleenstaand • Neutraal of tevreden over eigen gezondheid	• 18 – 34 jarigen en 65+ • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd • Neutraal over eigen gezondheid • Alleenstaand • Huishouden zonder kinderen
De zorgverzekeraar stelt de hoogte van het verplichte eigen risico vast.	• 50+ • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal inkomen • Ontevreden over eigen gezondheid • Midden zorggebruik • Wel overgestapt	• Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen	• Vrouw • 18 – 34, 35 – 49 jarigen • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Neutraal over eigen gezondheid
De overheid bepaalt welke zorg er in de basisverzekering zit.	• Man • 50+ • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal inkomen • Tevreden of ontevreden over eigen gezondheid • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Collectief verzekerd	• Beneden modaal en modaal inkomen • Midden en lager opgeleiden	• Vrouw • 18 – 34 jarigen • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Neutraal over eigen gezondheid • Laag – midden zorggebruik • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd

De kennis over rollen in de zorg verschilt naar diverse achtergrondkenmerken

Voorgelegde aspecten Vraag 9	Verschillen naar subgroepen		
	Goed antwoord	Fout antwoord	Weet niet
Als de zorgverzekeraar geen contract met een zorgverlener heeft afgesloten, kunnen zijn verzekerden daar niet naar toe.	• 35 – 49, 50 - 65 jarigen • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal inkomen • Tevreden over eigen gezondheid • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Hoog zorggebruik • Huishouden met kinderen	• 65+ • Man • Midden en lager opgeleid • Beneden modaal of modaal inkomen	• Vrouw • 18 – 34 jarigen • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd • Neutraal over eigen gezondheid • Laag zorggebruik • Huishouden zonder kinderen
Zorgverzekeraars mogen aan mensen met medische problemen een hogere premie voor de basisverzekering vragen dan aan gezonde mensen.	• Man • 35+ • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal • Huishoudens zonder kinderen • Hoog zorggebruik • Collectief verzekerd	• Vrouw • 18 – 34, 35 – 49, 50 – 65 jarigen • Modaal inkomen • Alleenstaand • Huishoudens met kinderen • Wel overgestapt • Laag zorggebruik	• Vrouw • 18 - 34, 35 – 49 jarigen • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Alleenstaand • Niet collectief verzekerd • Laag zorggebruik
De zorgverzekeraar bepaalt de premie van de basisverzekering.	• Boven modaal of modaal inkomen • Huishouden met kinderen • Tevreden of ontevreden over eigen gezondheid • Wel overgestapt	• 50 – 65 jarigen • Alleenstaand	• Vrouw • 18 – 34 jarigen • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd • Neutraal over eigen gezondheid • Laag zorggebruik
De bijdrage aan de zorg die iedereen met een inkomen afdraagt aan de Belastingdienst is voor iedereen even hoog.	• Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal en modaal inkomen • Tevreden over eigen gezondheid • Wel overgestapt	• Man • 35+	• Vrouw • 18 – 34 en 50 – 65 jarigen • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd • Ontevreden -neutraal over gezondheid

9.5 goed /fout) De zorgverzekeraar bepaalt de premie van de basisverzekering.

		TOTAAL	Kolom-letter	Goed		Fout		Weet niet	
	TOTAAL	2077		65%		23%		12%	
Geslacht	man	1036	A	66%		25%		9%	
	vrouw	1041	B	64%		22%		14%	A
Leeftijd	18 tot 34 jarigen	418	C	64%		19%		17%	E F
	35 tot 49 jarigen	597	D	65%		22%		13%	E
	50 tot 65 jarigen	590	E	67%		25%	c	7%	
	65+	273	F	66%		24%		9%	
Opleiding	Laag	430	G	62%		22%		16%	I
	Midden	892	H	65%		22%		13%	I
	Hoog	754	I	68%		25%		7%	
Gezinsinkomen	beneden modaal	454	J	62%		23%		15%	L
	ongeveer modaal	559	K	69%	j	20%		11%	l
	boven modaal	711	L	69%	j	24%		7%	
Etniciteit	Autochtoon	1833	P	65%		24%		11%	
	Allochtoon	224	Q	64%		21%		15%	
Tevredenheid gezondheid (vraag 18)	Ontevreden	163	R	71%	s	21%		7%	
	Neutraal	736	S	61%		25%		14%	r t
	Tevreden	1177	T	67%	S	22%		10%	
Totaal aantal aantal keer gebruik gemaakt van zorg (ingedikt, vraag 19)	Laag	992	U	65%		24%		12%	W
	Midden	620	V	67%		24%		10%	
	Hoog	319	W	70%		24%		6%	
Overstappen	Niet overgestapt en niet overwogen	994	X	62%		23%		15%	Y Z
	Niet overgestapt maar wel overwogen	405	Y	66%		27%		7%	
	Wel overgestapt	679	Z	69%	X	22%		10%	

9.8 goed /fout) Zorgverzekeraars mogen aan mensen met medische problemen een hogere premie voor de basisverzekering vragen dan aan gezonde mensen.

		TOTAAL	Kolom-letter	Goed		Fout		Weet niet	
	TOTAAL	2077		67%		16%		17%	
Geslacht	man	1036	A	72%	B	14%		14%	
	vrouw	1041	B	62%		17%	a	21%	A
Leeftijd	18 tot 34 jarigen	418	C	56%		20%	E F	25%	d E F
	35 tot 49 jarigen	597	D	63%	c	19%	E F	19%	E F
	50 tot 65 jarigen	590	E	76%	C D	11%	f	12%	
	65+	273	F	82%	C D e	7%		11%	
Opleiding	Laag	430	G	61%		17%		22%	I
	Midden	892	H	67%	g	15%		18%	i
	Hoog	754	I	70%	G	16%		14%	
Gezinsinkomen	beneden modaal	454	J	63%		14%		23%	k L
	ongeveer modaal	559	K	66%		17%	l	18%	L
	boven modaal	711	L	76%	J K	13%		11%	
Etniciteit	Autochtoon	1833	P	67%		15%		18%	
	Allochtoon	224	Q	63%		21%	p	16%	
Tevredenheid gezondheid (vraag 18)	Ontevreden	163	R	72%		14%		15%	
	Neutraal	736	S	67%		15%		18%	
	Tevreden	1177	T	66%		17%		17%	
Totaal aantal aantal keer gebruik gemaakt van zorg (ingedikt, vraag 19)	Laag	992	U	65%		16%	w	19%	W
	Midden	620	V	69%		16%		15%	
	Hoog	319	W	77%	U v	11%		12%	
Overstappen	Niet overgestapt en niet overwogen	994	X	68%		14%		18%	
	Niet overgestapt maar wel overwogen	405	Y	67%		14%		19%	
	Wel overgestapt	679	Z	65%		19%	X y	15%	

9.12 goed /fout goed /fout) Als de zorgverzekeraar geen contract met een zorgverlener heeft afgesloten kunnen zijn verzekerden daar niet naar toe.

		TOTAAL	Kolom-letter	Goed		Fout		Weet niet	
	TOTAAL	2077		68%		18%		14%	
Geslacht	man	1036	A	69%		18%		12%	
	vrouw	1041	B	67%		18%		15%	a
Leeftijd	18 tot 34 jarigen	418	C	65%		17%		19%	D E
	35 tot 49 jarigen	597	D	71%	c f	17%		12%	
	50 tot 65 jarigen	590	E	73%	C F	17%		11%	
	65+	273	F	64%		23%	c e	13%	
Opleiding	Laag	430	G	53%		24%	I	22%	H I
	Midden	892	H	65%	G	20%	I	15%	I
	Hoog	754	I	80%	G H	12%		8%	
Gezinsinkomen	beneden modaal	454	J	63%		19%	l	18%	L
	ongeveer modaal	559	K	64%		20%	L	15%	L
	boven modaal	711	L	79%	J K	14%		7%	
Etniciteit	Autochtoon	1833	P	68%		18%		14%	
	Allochtoon	224	Q	68%		18%		14%	
Tevredenheid gezondheid (vraag 18)	Ontevreden	163	R	72%		19%		9%	
	Neutraal	736	S	65%		18%		17%	R T
	Tevreden	1177	T	70%	s	18%		13%	
Totaal aantal aantal keer gebruik gemaakt van zorg (ingedikt, vraag 19)	Laag	992	U	68%		17%		15%	v W
	Midden	620	V	70%		18%		11%	
	Hoog	319	W	76%	U	16%		8%	
Overstappen	Niet overgestapt en niet overwogen	994	X	63%		20%		17%	Y Z
	Niet overgestapt maar wel overwogen	405	Y	74%	X	15%		11%	
	Wel overgestapt	679	Z	72%	X	17%		11%	

9.15 goed /fout) De zorgverzekeraar stelt de hoogte van het verplichte eigen risico vast.

		TOTAAL	Kolom-letter	Goed		Fout		Weet niet	
	TOTAAL	2077		70%		19%		11%	
Geslacht	man	1036	A	71%		19%		9%	
	vrouw	1041	B	68%		19%		13%	A
Leeftijd	18 tot 34 jarigen	418	C	64%		20%		15%	E F
	35 tot 49 jarigen	597	D	69%		19%		12%	e
	50 tot 65 jarigen	590	E	74%	C	18%		8%	
	65+	273	F	75%	C d	16%		8%	
Opleiding	Laag	430	G	57%		27%	H I	16%	I
	Midden	892	H	67%	G	20%	I	12%	I
	Hoog	754	I	80%	G H	12%		8%	
Gezinsinkomen	beneden modaal	454	J	64%		21%	L	15%	L
	ongeveer modaal	559	K	67%		21%	L	12%	L
	boven modaal	711	L	78%	J K	15%		7%	
Etniciteit	Autochtoon	1833	P	70%		19%		11%	
	Allochtoon	224	Q	67%		18%		15%	
Tevredenheid gezondheid (vraag 18)	Ontevreden	163	R	78%	S	16%		6%	
	Neutraal	736	S	67%		20%		13%	r
	Tevreden	1177	T	70%		19%		11%	
Totaal aantal aantal keer gebruik gemaakt van zorg (ingedikt, vraag 19)	Laag	992	U	68%		20%		12%	w
	Midden	620	V	74%	u	17%		9%	
	Hoog	319	W	74%		19%		7%	
Overstappen	Niet overgestapt en niet overwogen	994	X	67%		20%		14%	y Z
	Niet overgestapt maar wel overwogen	405	Y	72%		19%		10%	
	Wel overgestapt	679	Z	73%	X	18%		9%	

Burgers vinden borging van de diverse rollen in het zorgstelsel van belang, maar te weten welke partij welke rol(len) vervult is niet zo relevant voor hen

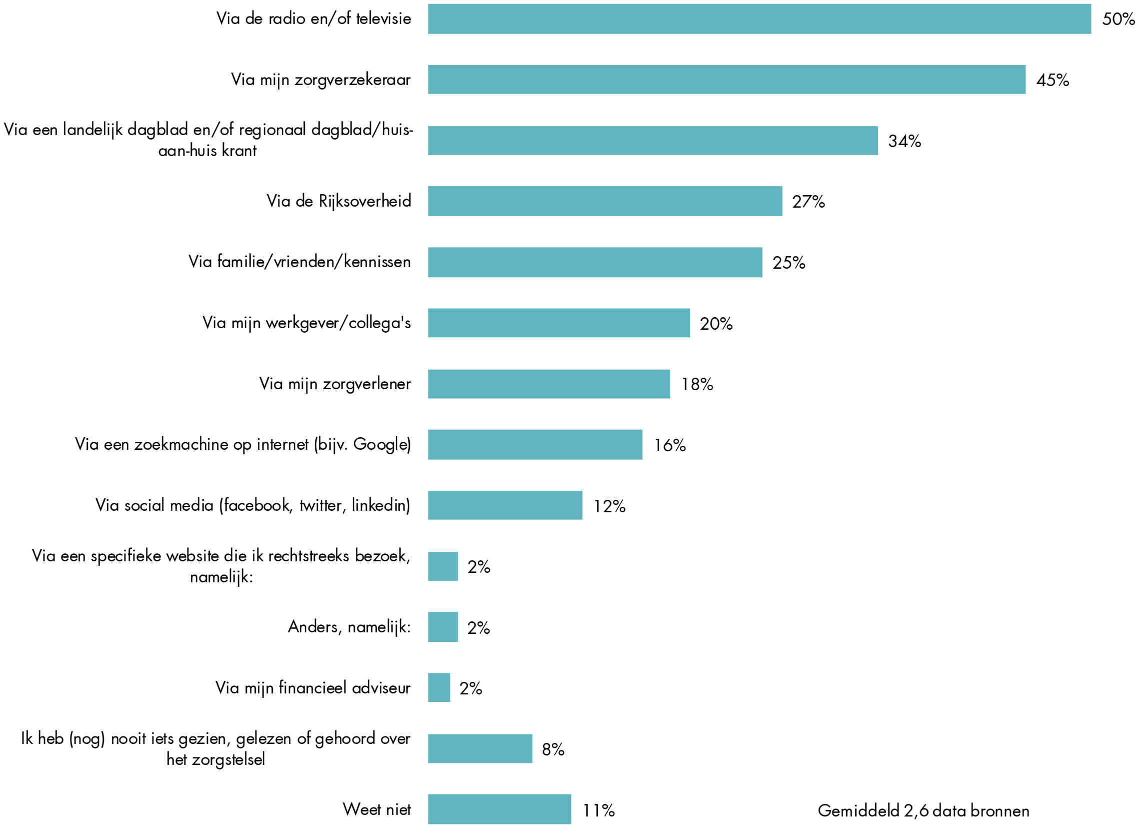
- Uit de focusgroepen met verzekerden blijkt *dát* de verschillende taken/ rollen er zijn van belang is voor verzekerden. *Wie* het doet is veel minder relevant voor hen. Wel is belangrijk dat men kan checken wie wat doet en te weten dat bijvoorbeeld de overheid niet zichzelf controleert.
- Verzekerden gaan er vanuit dat het toezicht, de kwaliteit en het aanbod goed zijn. Ze vertrouwen er op dat het onafhankelijke partijen zijn. Ze vertrouwen veel minder in de zorgverzekeraar (ze zijn er in de publieke perceptie vooral om geld te verdienen), maar dat staat los van de kennis die men heeft over het totale zorgstelsel (de partijen).
- Informatie over de rollen van de organisaties lijkt niet zo relevant voor verzekerden. Het wordt pas relevant om te weten wat een partij doet als je ermee te maken krijgt door een geschil of klacht bijvoorbeeld (uitgezonderd de partijen: verzekerde, verzekeraar en zorgverlener + de overheid en inspectie). Als je er niets mee te maken hebt, vindt men het niet relevant om die partij met bijbehorende rollen te kennen (of alleen puur uit interesse in het zorgstelsel).
- Wat voor de consumenten vooral van belang is om te weten is dat::
  - Zorg verleend wordt (voor iedereen toegankelijk).
  - De kwaliteit van de zorg goed is.
  - Er toezicht is op de kwaliteit van zorgverzekeraars en zorgverleners.
  - De overheid de marktwerking reguleert.
- Kortom: voor verzekerden is het niet relevant om te weten wat partijen in de zorg, anders dan de partijen waar ze direct mee te maken hebben, precies doen. Het maakt verzekerden weinig uit wie bepaalde rollen vervult, als de rollen maar op een goede manier vervuld worden. Zij vinden het dan ook lastig en niet relevant om een mening te hebben over de passendheid van rollen bij partijen.

Resultaten – informatiebehoefte- en voorkeuren

SAMR
SMARTAGENT
MARKETRESPONSE

Resultaten onderzoeksvraag 3 – informatie vernomen over het zorgstelsel - totaal

Massamedia en zorgverzekeraar belangrijkste bronnen van informatie over het Nederlandse zorgstelsel



Vraag 10: Waar of via wie heeft u – afgezien van via dit onderzoek - wel eens iets gezien, gelezen of gehoord over het Nederlandse zorgstelsel? Meerdere antwoorden mogelijk. *Basis: allen (n = 2.077)*

Ruim negen op de tien mensen (92%) heeft weleens wat gezien, gelezen of gehoord over het Nederlandse zorgstelsel.

De top drie van spontaan het meest genoemde informatiebronnen zijn de radio en/of televisie (50%), de eigen zorgverzekeraar (45%) en een krant (34%). Dit wordt op afstand gevolgd door de eigen sociale kring, de zorgverlener en de digitale snelweg (zowel het zelf zoeken van informatie op internet als het verkrijgen van informatie via social media). De minst genoemde informatiebron is de financieel tussenpersoon (2%).

Gemiddeld noemt men via 3 verschillende informatiebronnen. Circa een op de tien kan geen informatiebron noemen.

SAMR SMARTAGENT MARKETRESPONSE

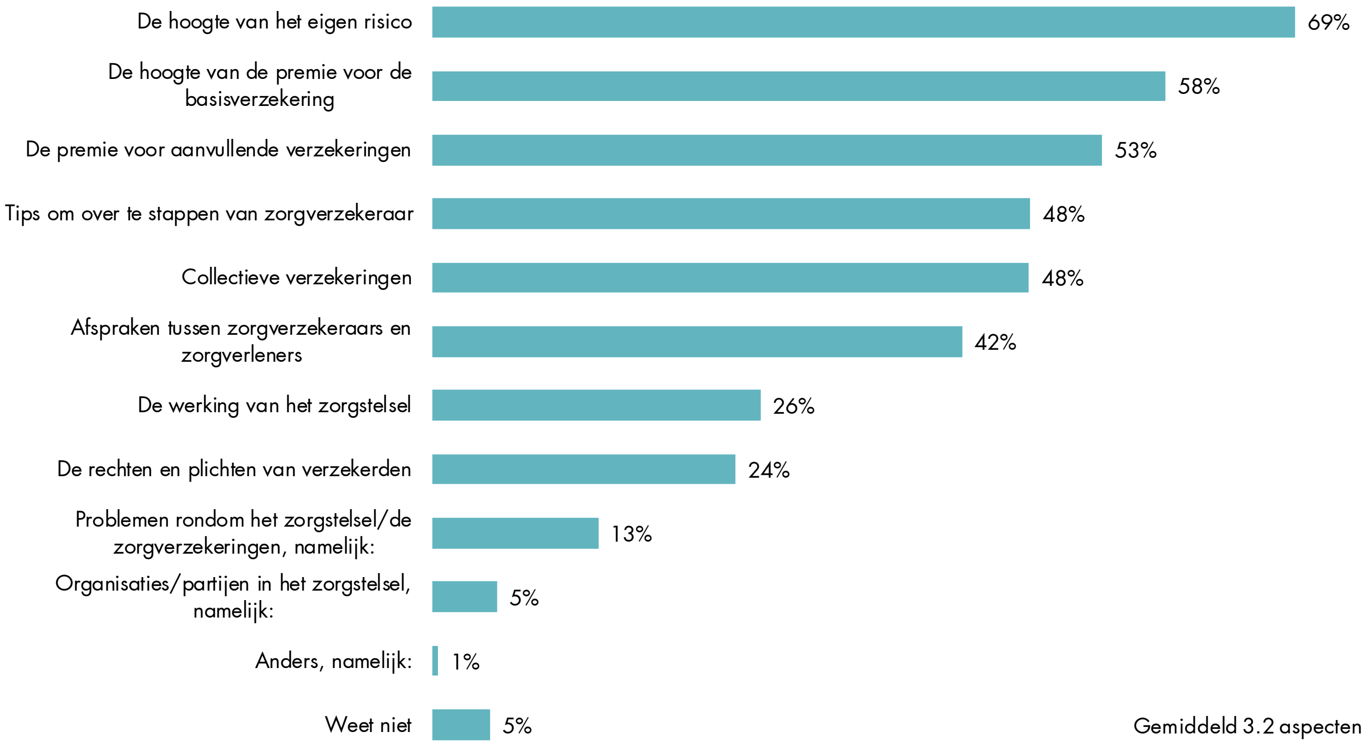
De spontane achtergrondkenmerken

Verschillen naar subgroepen		
Wel informatie vernomen	Geen informatie vernomen	Hoger gemiddeld aantal informatiebronnen
• Man • 50+ • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal en modaal inkomen • Tevreden of ontevreden over eigen gezondheid • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Midden zorggebruik • Collectief verzekerd • Huishouden zonder kinderen	• Vrouw • 18 – 34, 35 – 49 jarigen • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, niet overwogen • Niet collectief verzekerd • Neutraal over eigen gezondheid • Laag zorggebruik • Alleenstaand • Huishouden met kinderen	• Man • 50+ • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Midden tot hoog zorggebruik • Collectief verzekerd • Huishouden zonder kinderen

Kijken we naar de informatiebronnen zelf, dan zien we dat:

- 50+-ers, hoger opgeleiden en mannen vaker de Rijksoverheid, de zorgverzekeraar en radio / televisie als bron noemen.
- Autochtonen vaker de Rijksoverheid als bron noemen dan allochtonen.
- Hoger opgeleiden en 35+-ers vaker hun zorgverlener noemen.
- Hoger opgeleiden, mannen en allochtonen vaker een dagblad noemen.
- Jongeren van 18 t/m 34 jaar, hoger opgeleiden en mannen vaker worden geïnformeerd via hun sociale netwerk en een zoekmachine op internet.
- Bij jongeren en allochtonen social media eruit springen als informatiebron.

Burgers hebben het vaakst informatie vernomen over financiële aspecten rondom de zorgverzekering



Vraag: Over welke aspecten van het zorgstelsel heeft u informatie gezien, gelezen of gehoord? Meerdere antwoorden mogelijk. *Basis: 1.694 (Iedereen die iets gezien, gelezen of gehoord heeft over het Nederlandse zorgstelsel en een informatiebron kan noemen)*

Gevraagd over welk(e) van de voorgelegde aspecten van het zorgstelsel mensen dan informatie hebben vernomen, dan blijken dit vooral financiële aspecten te zijn: de hoogte van het eigen risico (69%) en de premie voor de basisverzekering (58%) en aanvullende verzekeringen (53%). Een grote groep van tussen de vier en de vijf op de tien geïnformeerden heeft informatie vernomen over collectieve verzekeringen, overstaptips en afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgverleners.

Een kleiner aandeel van ongeveer een kwart heeft wat gezien, gelezen of gehoord over de werking van het zorgstel en/of de rechten en plichten van verzekerden. Een minderheid van 5% heeft informatie vernomen over partijen in het zorgstelsel. Gemiddeld heeft men over 3 verschillende aspecten informatie verkregen.

SAMR
SMARTAGENT MARKETRESPONSE

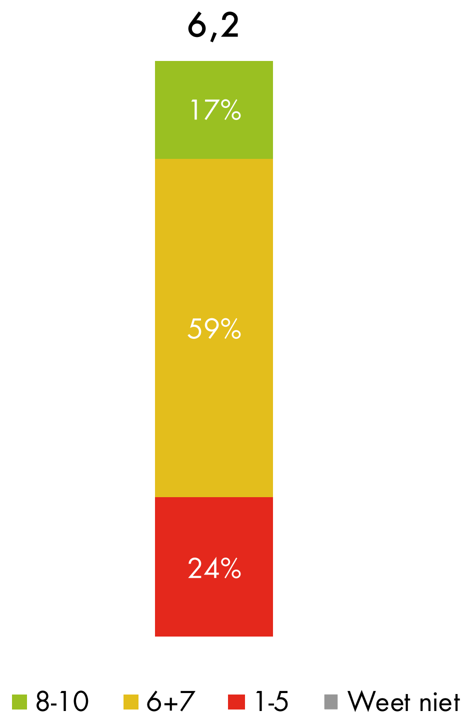
Verschillen in hoeveelheid en thema's ontvangen informatie aanwezig tussen subgroepen

Verschillen naar subgroepen
Hoger gemiddeld aantal informatiebronnen & over 5 of meer aspecten informatie vernomen
• Man • 50 – 65 jarigen en 65+ • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal en modaal inkomen • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt • Midden tot hoog zorggebruik • Collectief verzekerd • Huishouden zonder kinderen • Tevreden over eigen gezondheid • Midden tot hoog zorggebruik

Kijken we naar de informatiebronnen zelf, dan zien we dat:

- 50+ers en hoger opgeleiden bij nagenoeg alle aspecten vaker aangeven hierover informatie te hebben vernomen.
- Jongeren vaker aangeven informatie over de werking van het zorgstelsel te hebben vernomen dan ouderen.
- Mannen vaker informatie hebben vernomen over de hoogte van de basispremie, organisaties in het zorgstelsel, de rechten en plichten van verzekerden, collectieve verzekeringen en afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgverleners.
- Autochtonen vaker melden informatie te hebben verkregen over de premies van aanvullende verzekeringen.

Informatievoorziening over het Nederlandse zorgstelsel wordt gemiddeld met een 6,2 beoordeeld; kwart geeft een onvoldoende



Vraag: In hoeverre bent u tevreden over de informatievoorziening over het Nederlandse zorgstelsel? U kunt dit aangeven met een rapportcijfer van 1 tot en met 10, waarbij een 10 staat voor zeer tevreden, een 1 staat voor zeer ontevreden. *Basis: n = 1.038 (Alle respondenten, exclusief de respondenten die als toelichting op het cijfer een antwoord hebben gegeven dat niet te maken heeft met informatievoorziening.)*

De informatievoorziening over het Nederlandse zorgstelsel wordt gemiddeld met een rapportcijfer 6,2 beoordeeld.

Circa zes op de tien verzekerden (59%) geeft een 6 (24%) of een 7 (35%). 17% is erg tevreden en geeft een 8 of hoger.

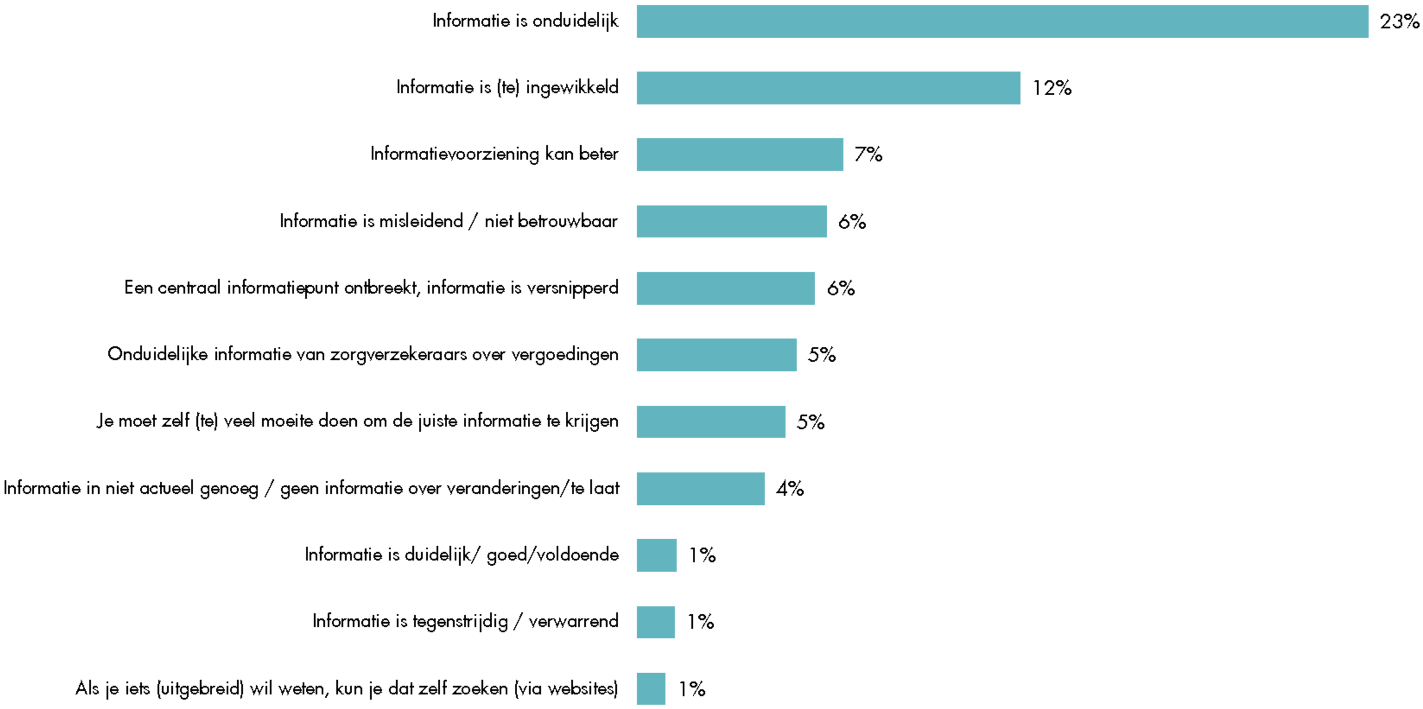
Verschillen in hoeveelheid en onderwerpen van de ontvangen informatie aanwezig tussen subgroepen

Verschillen naar subgroepen		
Goed	Voldoende	Onvoldoende
• Man • 50 – 65 jarigen en 65+ • Hoger en midden opgeleiden • Boven modaal en modaal inkomen • Tevreden over eigen gezondheid • Collectief verzekerd • Huishouden zonder kinderen	• Vrouw • 18 – 34 jarigen • Midden opgeleiden • Niet overgestapt, niet overwogen • Neutraal of tevreden over eigen gezondheid	• 35 – 49 jarigen • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal inkomen • Allochtoon • Niet overgestapt, wel overwogen • Niet collectief verzekerd • Neutraal of tevreden over eigen gezondheid

Kijken we naar de informatiebronnen zelf, dan zien we dat:

- 50+ers en hoger opgeleiden bij nagenoeg alle aspecten vaker aangeven hierover informatie te hebben vernomen.
- Jongeren vaker aangeven informatie over de werking van het zorgstelsel te hebben vernomen dan ouderen.
- Mannen vaker informatie hebben vernomen over de hoogte van de basispremie, organisaties in het zorgstelsel, de rechten en plichten van verzekerden, collectieve verzekeringen en afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgverleners.
- Autochtonen vaker melden informatie te hebben verkregen over de premies van aanvullende verzekeringen.

Onvoldoende voor informatievoorziening vooral door onduidelijkheid, ingewikkeldheid, onbetrouwbaarheid en versnippering

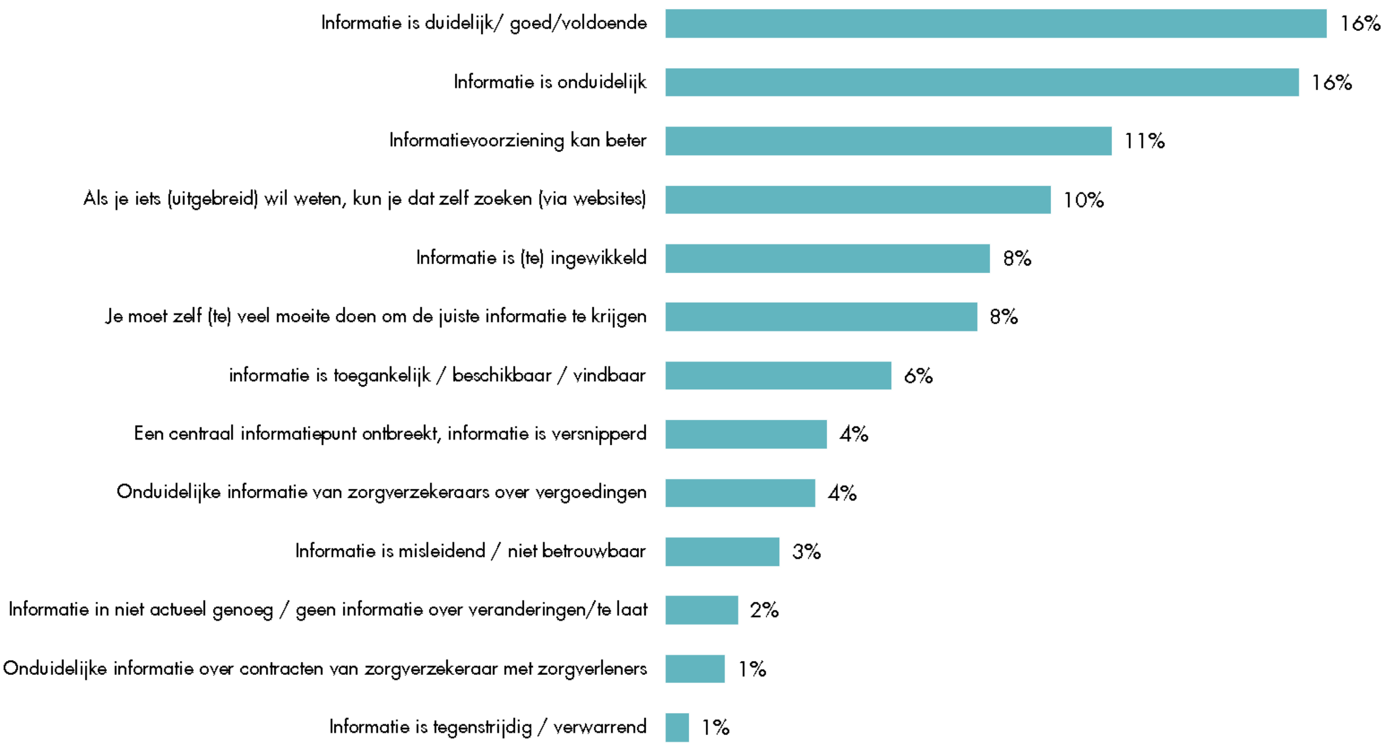


Vraag: Waarom beoordeelt u de informatievoorziening over het Nederlandse zorgstelsel met een rapportcijfer <1/2/3/4/5>? *Basis: 251 (alle respondenten die een rapportcijfer 1 – 5 hebben gegeven en een toelichting hebben gegeven die betrekking heeft op de informatievoorziening en niet op het zorgstelsel zelf)*

Als belangrijkste redenen voor ontevredenheid met de informatievoorziening rondom het zorgstelsel worden onduidelijkheid van de informatie, ingewikkeldheid, onbetrouwbaarheid en versnipperdheid genoemd. Sommige respondenten geven aan behoefte te hebben aan één centraal, betrouwbaar informatiepunt. Dat ontbreekt in hun ogen nu. In de focusgroepen kwam deze behoefte ook spontaan naar voren.

De antwoorden van de respondenten die alleen betrekking hadden op het zorgstelsel zelf en niet op de informatievoorziening zijn buiten beschouwing gelaten.

Voldoende beoordeling zowel uiting van tevredenheid als ontevredenheid over de informatievoorziening over zorgstelsel



Vraag: Waarom beoordeelt u de informatievoorziening over het Nederlandse zorgstelsel met een rapportcijfer <6/7>? *Basis: 611 (Alle respondenten die een rapportcijfer 6 of 7 hebben gegeven en een toelichting hebben gegeven die betrekking heeft op de informatievoorziening en niet op het zorgstelsel zelf)*

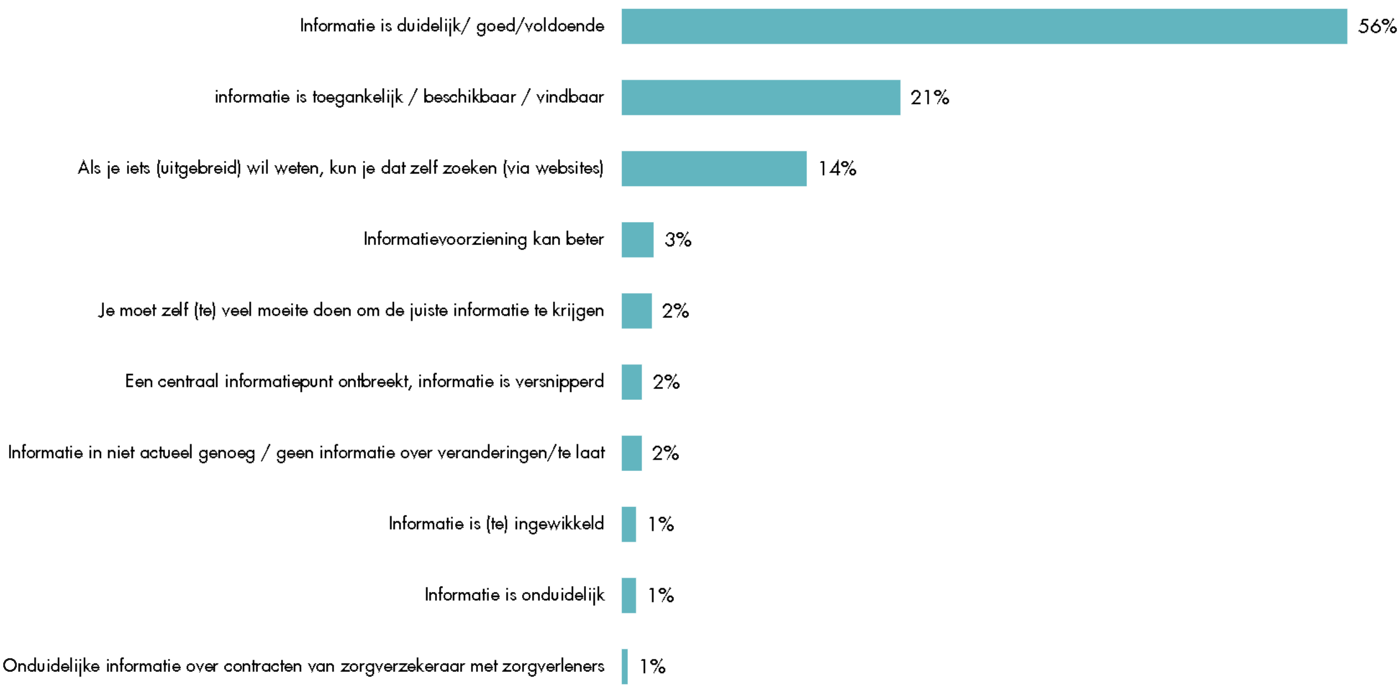
Als we kijken naar de redenen die mensen noemen als onderbouwing voor hun beoordeling van de informatievoorziening over het Nederlandse zorgstelsel met een 6 of 7, dan valt op dat daaruit zowel redenen voor tevredenheid als voor ontevredenheid spreken. Een "voldoende" beoordeling staat dus niet gelijk aan tevredenheid.

Positieve redenen die worden genoemd zijn dat de informatie duidelijk, goed, voldoende, toegankelijk en vindbaar is. Ook wordt genoemd dat je uitgebreidere informatie zelf kunt opzoeken als je daar behoefte aan hebt, het is beschikbaar.

Anderzijds worden vergelijkbare redenen genoemd, maar dan omgekeerd: de informatie is onduidelijk, ingewikkeld, niet betrouwbaar, versnipperd en je moet er juist zelf teveel moeite voor doen om het te vinden. Ook komt de behoefte aan een centraal informatiepunt hier weer naar voren.

De antwoorden van de respondenten die alleen betrekking hadden op het zorgstelsel zelf en niet op de informatievoorziening zijn buiten beschouwing gelaten.

Tevredenheid over de informatievoorziening door duidelijkheid, beschikbaarheid en vindbaarheid van de informatie



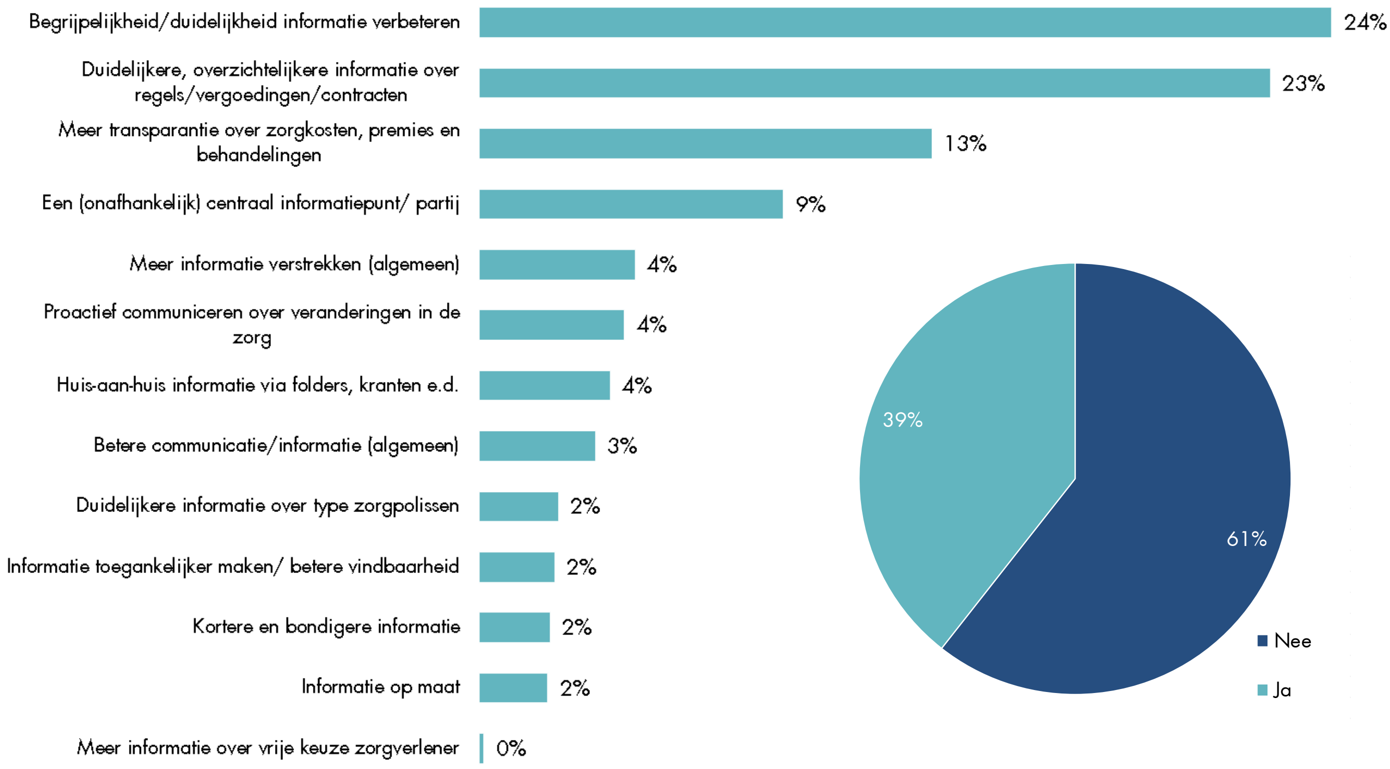
Vraag: Waarom beoordeelt u de informatievoorziening over het Nederlandse zorgstelsel met een rapportcijfer <8/9/10>? *Basis: 177 (Alle respondenten die een rapportcijfer 8/9/10 hebben gegeven en een toelichting hebben gegeven die betrekking heeft op de informatievoorziening en niet op het zorgstelsel zelf*

Als toelichting op hun beoordeling van de informatievoorziening over het zorgstelsel met een ruim voldoende, noemen respondenten vooral dat de informatievoorziening goed en duidelijk is, gevolgd door dat deze voldoende beschikbaar en goed zelf te vinden is.

Een minderheid noemt (ook) punten die zij juist niet waarderen, zoals onduidelijkheid van de informatie.

De antwoorden van de respondenten die alleen betrekking hadden op het zorgstelsel zelf en niet op de informatievoorziening zijn buiten beschouwing gelaten.

Circa tweevijfde ziet verbeterpunten in de informatievoorziening over het zorgstelsel; vooral duidelijkere informatie gewenst



Vraag: Zijn er volgens u verbeterpunten als het gaat om de informatievoorziening over het Nederlandse zorgstelsel? *Basis: 768 (alle respondenten die een antwoord hebben gegeven bij vraag 14) en een toelichting hebben gegeven die betrekking heeft op de informatievoorziening en niet op het zorgstelsel zelf*

Ongeveer tweevijfde (39%) van de Nederlanders heeft verbeterpunten voor de informatievoorziening over het zorgstelsel. De genoemde verbeterpunten liggen in lijn met de eerder genoemde redenen rondom de tevredenheid over de huidige informatievoorziening. Zo is er vooral behoefte aan duidelijkere, begrijpelijkere informatie in het algemeen (24%), overzichtelijkere informatie over regels, vergoedingen en contracten (23%) en meer transparantie over zorgkosten, premies en vergoedingen (13%) zodat mensen beter in staat zijn dit te vergelijken. Ook is behoefte aan het centraliseren van informatie via een betrouwbare, onafhankelijke afzender (9%).

De volgende subgroepen noemen vaker verbeterpunten:

50 tot 65 jarigen, hoger opgeleiden, huishoudens met kinderen, huishoudens zonder kinderen, mensen die niet zijn overgestapt, maar dat wel hebben overwogen, mensen die wel zijn overgestapt.

De volgende subgroepen noemen juist minder vaak verbeterpunten: 35 – 49 jarigen, lager en midden opgeleiden, alleenstaanden en mensen die niet zijn overgestapt en dit niet hebben overwogen.

De antwoorden van de respondenten die alleen betrekking hadden op verbeterpunten voor het zorgstelsel zelf en niet op de verbeterpunten voor de informatievoorziening zijn buiten beschouwing gelaten.

Resultaten onderzoeksvraag 3 – informatiebehoefte over aspecten van het zorgstelsel – totaal

Er bestaat vooral behoefte aan nadere informatie over de financiële aspecten van de zorgverzekering en over de inhoud van het basispakket



Vraag: Hieronder staat een aantal onderwerpen die te maken hebben met het Nederlandse zorgstelsel. Over welk(e) van deze onderwerp(en) zou u nader geïnformeerd willen worden? U kunt 3 antwoorden geven.
Basis: 2.077 (allen)

Wanneer we verzekerden een lijst voorleggen met onderwerpen rondom het zorgstelsel en vragen naar hun informatiebehoefte hierover, dan zien we dat er bij driekwart sprake is van een informatiebehoefte.

Gemiddeld selecteert men 2,2 onderwerpen waarover men (meer) informatie wenst.

De meeste behoefte bestaat er aan informatie over vergoedingen (24%), de eigen bijdrage (21%) van zorg en medicijnen en welke zorg al dan niet in het basispakket zit (20%). Ook is er tamelijk wat behoefte aan informatie over met welke zorgverleners zorgverzekeraars afspraken hebben gemaakt, tips om zorgverzekeraars te vergelijken en de rechten en plichten van verzekerden. Iets meer dan een op de tien (12%) wil informatie over de partijen en hun rollen in het zorgstelsel.

Het hebben van behoefte aan informatie en de onderwerpen waar deze behoefte over gaat, verschilt tussen subgroepen

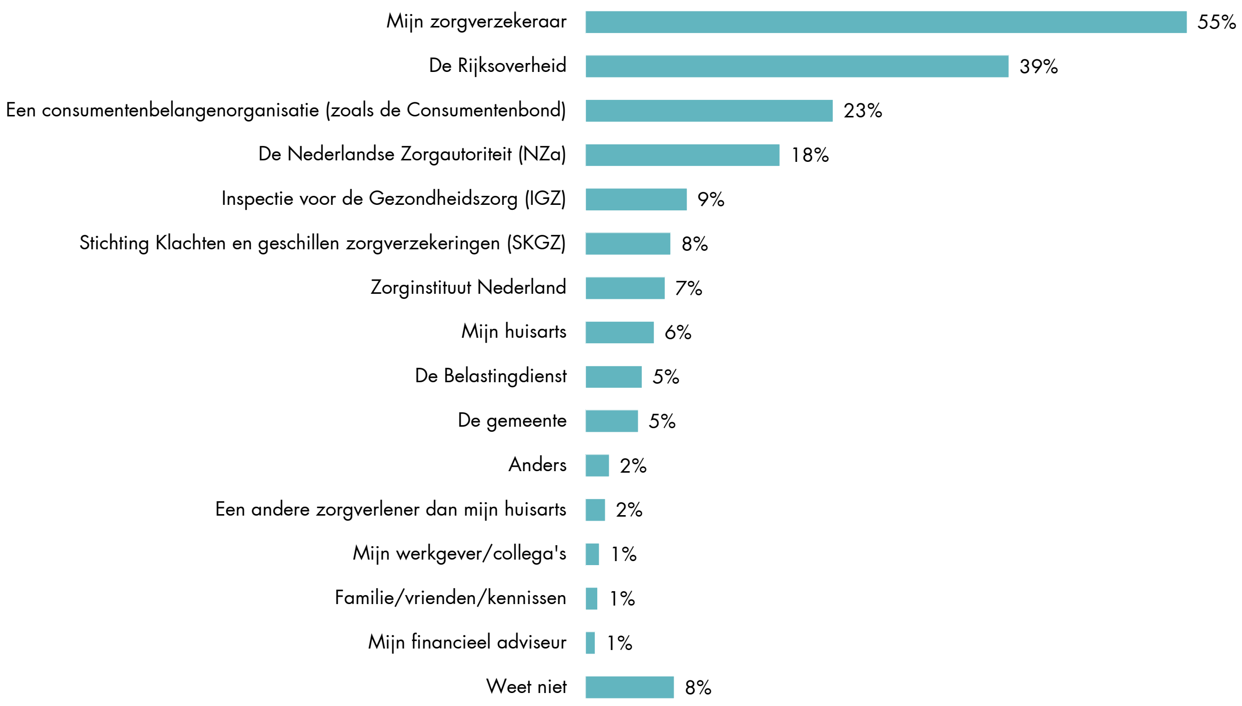
Verschillen in informatiebehoefte naar subgroepen	
Wel informatiebehoefte	Geen informatiebehoefte
• 50+ • Hoger opgeleiden • Boven modaal inkomen • Huishouden zonder kinderen • Hoog zorggebruik • Niet overgestapt, wel overwogen • Wel overgestapt	• 18 – 34 jarigen • Midden en lager opgeleiden • Beneden modaal en modaal inkomen • Huishouden met kinderen • Laag zorggebruik • Niet overgestapt, niet overwogen

Verschillen in informatiebehoefte naar subgroepen	
Onderwerp	Vaker informatiebehoefte hierover bij:
De vergoedingen voor zorg en/of medicijnen	Vrouw, midden opgeleiden, huishouden zonder kinderen, neutraal over eigen gezondheid, midden tot hoog zorggebruik
De eigen bijdrage voor zorg en/of medicijnen	50 – 65 jaar, vrouw, midden tot hoog zorggebruik, neutraal of ontevreden over eigen gezondheid
Welke zorg er wel/niet in het basispakket zit	Geen
Met welke zorgverleners de zorgverzekeraar afspraken heeft gemaakt.	50+, man, hoog opgeleid, boven modaal inkomen, huishouden zonder kinderen
De kwaliteit van zorgverleners	50+, man, hoog opgeleid, boven modaal inkomen, niet overgestapt wel overwogen
Tips om zorgverzekeringen en zorgverzekeraars onderling te vergelijken	35 – 49 en 50 – 65 jarigen, midden of hoog opgeleid, modaal of boven modaal inkomen, huishouden zonder kinderen, niet overgestapt wel overwogen, wel overgestapt, collectief verzekerd
Rechten en plichten van verzekerden	man, hoog opgeleid, niet overgestapt wel overwogen
Waar je als verzekerde terecht kunt voor hulp bij problemen met je zorgverzekeraar	Hoog opgeleid
De taken van organisaties/partijen in het zorgstelsel	hoog opgeleid, boven modaal inkomen, alleenstaand, tevreden over eigen gezondheid
De hoogte van het eigen risico	18 – 34 jarigen, 65+, beneden modaal of modaal inkomen, lager of midden opgeleid, alleenstaand,
De zorgtoeslag	Man, laag opgeleid, beneden modaal of modaal inkomen, neutraal over eigen gezondheid
Veranderingen in de hoogte van de premie voor de basisverzekering	35 – 49 jarigen, beneden modaal, alleenstaand, ontevreden over eigen gezondheid, niet overgestapt wel overwogen, wel overgestapt
Waar je als verzekerde een klacht kunt indienen over je zorgverzekeraar	Hoog zorggebruik, wel overgestapt
Het persoonsgebonden budget (pgb)	Laag opgeleid, beneden modaal inkomen, ontevreden over eigen gezondheid, hoog zorggebruik, niet overgestapt niet overwogen
Overige onderwerpen	*Te kleine aantallen*

SAMR SMARTAGENT MARKETRESPONSE

		TOTAAL	Kolom-letter	Wel informatie-behoefte		Geen informatie-behoefte	
	TOTAAL	2077		75%		25%	
Geslacht	Man	1036	A	77%		23%	
	Vrouw	1041	B	74%		26%	
Leeftijd	18 tot 34 jarigen	418	C	70%		30%	e F
	35 tot 49 jarigen	597	D	72%		28%	f
	50 tot 65 jarigen	590	E	76%	c	24%	
	65+	273	F	80%	C d	20%	
Opleiding	Laag	430	G	69%		31%	I
	Midden	892	H	73%		27%	I
	Hoog	754	I	81%	G H	19%	
Gezinsinkomen	Beneden modaal	454	J	70%		30%	L
	Ongeveer modaal	559	K	73%		27%	l
	Boven modaal	711	L	79%	J k	21%	
Etniciteit	Autochtoon	1833	P	75%		25%	
	Allochtoon	224	Q	74%		26%	
Tevredenheid gezondheid (vraag 18)	Ontevreden	163	R	75%		25%	
	Neutraal	736	S	74%		26%	
	Tevreden	1177	T	76%		24%	
Totaal aantal aantal keer gebruik gemaakt van zorg (ingedikt, vraag 19)	Laag	992	U	74%		26%	W
	Midden	620	V	76%		24%	
	Hoog	319	W	81%	U	19%	
Overstappen	Niet overgestapt, niet overwogen	994	X	68%		32%	Y Z
	Niet overgestapt, wel overwogen	405	Y	85%	X z	15%	
	Wel overgestapt	679	Z	79%	X	21%	y

Zorgverzekeraar in ruim de helft van de gevallen de voorkeursafzender



Vraag: Van welke instantie(s)/organisatie(s) zou u deze informatie willen ontvangen? U kunt 1 organisatie/partij noemen per informatie-onderwerp

Basis: 1.545 (Alle respondenten die hebben aangegeven van welke instantie(s) ze informatie willen ontvangen)

In ruim vijf op de tien gevallen is de zorgverzekeraar de afzender waarvan verzekerden het liefst de informatie waaraan zij behoefte hebben, willen ontvangen. Dit wordt op enige afstand gevolgd door de Rijksoverheid (39% van de gevallen) en een consumentenbelangenorganisatie (23%). Opvallend is dat in bijna een vijfde van de gevallen de Nza als voorkeursafzender wordt gekozen, terwijl we eerder zagen dat het merendeel van de Nederlanders niet goed op de hoogte is van de rol van de Nza in het zorgstelsel. Wellicht is de keuze voor de Nza als voorkeursafzender mede ingegeven door de naam van deze instantie en eigen invullingen van de rol van de NZa.

Kijken we naar verschillen in achtergrondkenmerken dan zien we dat de Rijksoverheid en een consumentenorganisatie vaker de voorkeur genieten van hoger opgeleiden. Lager opgeleiden geven juist vaker de voorkeur aan hun huisarts of een andere zorgverlener en de Belastingdienst. Door jongeren worden de Zorgverzekeraar en de eigen sociale kring vaker genoemd. De NZa is favorieter bij 50+-ers en de IGZ, de SKGZ en ZINL worden vaker geselecteerd door 65+ers. Mannen geven vaker de voorkeur aan de Rijksoverheid en de Nza, terwijl vrouwen vaker de voorkeur geven aan de zorgverzekeraar en de huisarts.

SAMR SMARTAGENT MARKETRESPONSE

Het hebben van behoefte aan informatie en de onderwerpen waar deze behoefte over gaat, verschilt tussen subgroepen

Verschillen in informatiebehoefte naar subgroepen	
Onderwerp	Vaker informatiebehoefte hierover bij:
Rijksoverheid	Man, hoger opgeleid, boven modaal inkomen, ontevreden of tevreden over eigen gezondheid, hoog zorggebruik, niet overgestapt wel overwogen, wel overgestapt
Gemeente	35 – 49, 50 – 65 jarigen en 65+, midden zorggebruik
Zorgverzekeraar	Vrouw, 18 – 34 jaar, beneden modaal of modaal inkomen, niet overgestapt niet overwogen
Huisarts	Vrouw, laag opgeleid, beneden modaal inkomen
NZa	Man, 50 – 65 jarigen en 65+, alleenstaand
IGZ	65+, huishouden zonder kinderen
SKGZ	Man, 65+, modaal inkomen, alleenstaand
ZINL	65+, collectief verzekerd
Consumentenorganisatie	Hoog opgeleid, boven modaal inkomen, 65+, niet overgestapt niet overwogen
Belastingdienst	Lager of midden opgeleid, beneden modaal of modaal inkomen, alleenstaand, neutraal over eigen gezondheid
Overige afzenders	*Te kleine aantallen*

Van welke instantie(s) informatie ontvangen (totaal vraag 16)
Basis: Iedereen die heeft aangegeven van welke instantie(s) hij informatie wil ontvangen.

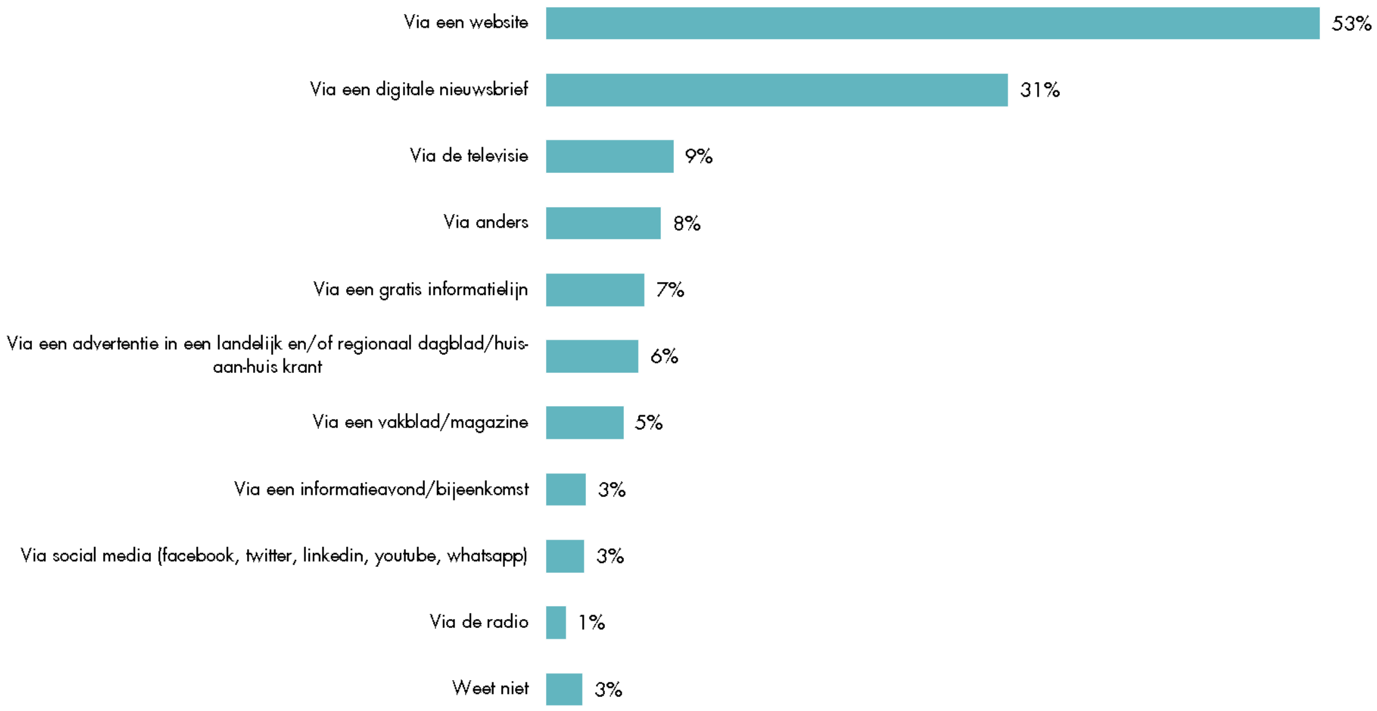
	TOTAAL
Totaal respondenten 50 jaar en ouder ongewogen	**771**
Totaal respondenten 50 jaar en ouder gewogen	**661**
Mijn zorgverzekeraar	54%
De Rijksoverheid	37%
Een consumentenbelangenorganisatie (zoals de Consumentenbond)	25%
De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	23%
Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)	12%
Zorginstituut Nederland	9%
Stichting Klachten en geschillen zorgverzekeringen (SKGZ)	9%
Weet niet	7%
Mijn huisarts	6%
De gemeente	4%
De Belastingdienst	4%
Anders	1%
Een andere zorgverlener dan mijn huisarts	1%
Mijn financieel adviseur	1%
Mijn werkgever/collega's	1%
Familie/vrienden/kennissen	0%
TOTAAL ANTWOORDEN	194%

Van welke instantie(s) informatie ontvangen (totaal vraag 16)
Basis: Iedereen die heeft aangegeven van welke instantie(s) hij informatie wil ontvangen.

	TOTAAL
Totaal respondenten hoog zorggebruik ongewogen	**265**
Totaal respondenten hoog zorggebruik gewogen	**255**
Mijn zorgverzekeraar	56%
De Rijksoverheid	45%
Een consumentenbelangenorganisatie (zoals de Consumentenbond)	21%
De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	20%
Weet niet	9%
Stichting Klachten en geschillen zorgverzekeringen (SKGZ)	8%
Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)	7%
Mijn huisarts	7%
De gemeente	7%
Zorginstituut Nederland	6%
De Belastingdienst	5%
Anders	3%
Een andere zorgverlener dan mijn huisarts	3%
Mijn financieel adviseur	2%
Mijn werkgever/collega's	1%
Familie/vrienden/kennissen	1%
TOTAAL ANTWOORDEN	198%

SAMR SMARTAGENT MARKETRESPONSE

Digitale media favoriete informatiemiddelen



Vraag: Op welke wijze wilt u bij voorkeur door deze organisatie(s)/partij(en) geïnformeerd worden? U kunt 1 informatiekanaal per organisatie/partij noemen. *Basis: 1.473 alle respondenten die behoefte aan informatie over een tot drie van de voorgelegde aspecten van het zorgstelsel en bij minstens een aspect een voorkeursafzender hebben genoemd.*

Digitale communicatiemiddelen zijn bij uitstek favoriet bij de Nederlanders als het gaat om hen te voorzien van informatie over aspecten van het zorgstelsel waaraan zij behoefte hebben.

Een website springt er boven uit en is in 53% van de gevallen het voorkeursmiddel, gevolgd door een digitale nieuwsbrief (31%).

Bij alle voorgelegde partijen in de zorg* is de website het meest populair, gevolgd door de digitale nieuwsbrief. De andere informatiemiddelen worden telkens door een minderheid of niet genoemd.

*Zie de vorige bladzijde, het gaat om de volgende partijen (waarbij de n groot genoeg was om per partij de informatiemiddelen uit te splitsen naar subgroepen): overheid, zorgverzekeraars, consumentenorganisaties, Nza, IGZ, SKGZ, ZINL, Belastingdienst, gemeente, huisarts.

Voorkeur informatiemiddelen verschilt tussen subgroepen

Verschillen in voorkeurs informatiemiddelen	
Informatiemiddel	Geniet vaker de voorkeur van:
Website	18 – 34 jarigen, midden en hoger opgeleiden, boven modaal inkomen, allochtoon, niet overgestapt wel overwogen, wel overgestapt, tevreden over eigen gezondheid, laag zorggebruik
Digitale nieuwsbrief	65+, niet overgestapt niet overwogen, neutraal over eigen gezondheid, hoog zorggebruik
Televisie	Hoger opgeleid, tevreden over eigen gezondheid
Informatielijn (gratis)	50+, laag opgeleid, beneden modaal of modaal inkomen, neutraal over eigen gezondheid, hoog zorggebruik
Advertentie in de krant	Man, 35 – 49 en 50 – 65 jarigen en 65+, huishouden zonder kinderen, autochtoon
Vakblad/magazine	Modaal inkomen
Overige informatiemiddelen	*Te kleine aantallen*

17) Op welke wijze wilt u geïnformeerd worden? (totaal)
Basis: Iedereen die heeft aangegeven door wie hij geïnformeerd wil worden.

	TOTAAL
Totaal respondenten 50 jaar en ouder ongewogen	**745**
Totaal respondenten 50 jaar en ouder gewogen	**637**
Via een website	50%
Via een digitale nieuwsbrief	35%
Via een gratis informatielijn	9%
Via de televisie	8%
Via een advertentie in een landelijk en/of regionaal dagblad/huis-aan-huis krant	8%
Via een vakblad/magazine	5%
Via een informatieavond/bijeenkomst	2%
Via social media (facebook, twitter, linkedin, youtube, whatsapp)	1%
Via de radio	1%
Via anders	5%
Weet niet	2%
TOTAAL ANTWOORDEN	126%

17) Op welke wijze wilt u geïnformeerd worden? (totaal)
Basis: Iedereen die heeft aangegeven door wie hij geïnformeerd wil worden.

	TOTAAL
Totaal respondenten hoog zorggebruik ongewogen	**253**
Totaal respondenten hoog zorggebruik gewogen	**241**
Via een website	45%
Via een digitale nieuwsbrief	37%
Via een gratis informatielijn	9%
Via de televisie	9%
Via een advertentie in een landelijk en/of regionaal dagblad/huis-aan-huis krant	8%
Via een informatieavond/bijeenkomst	4%
Via een vakblad/magazine	3%
Via social media (facebook, twitter, linkedin, youtube, whatsapp)	2%
Via de radio	1%
Via anders	8%
Weet niet	4%
TOTAAL ANTWOORDEN	129%

Bijlagen

SAMR
SMARTAGENT
MARKETRESPONSE

Onderzoek in het kort: focusgroepen

METHODE	• Kwalitatief onderzoek: focusgroepen • 4 focusgroepen, n=30 respondenten (7 à 8 respondenten per groep), t= 120 min.
DOELGROEP EN STEEKPROEF	Respondenten uit het algemeen Nederlands publiek. 4 focusgroepen: 1. Hoger opgeleiden, veel ervaring met zorg 2. Lager opgeleiden, veel ervaring met zorg 3. Hoger opgeleiden, weinig ervaring met zorg 4. Lager opgeleiden, weinig ervaring met zorg Spreiding over: • Geslacht • Leeftijd • Opleiding • Etniciteit • Inkomen • Beroep • Levensfase/ gezinssamenstelling
VELDWERK	Het veldwerk heeft plaatsgevonden op 21 en 22 december 2015. De focusgroepen zijn gemodereerd door Manette Hazelaar en Lidwien van de Ven.

Onderzoek in het kort: single interviews

METHODE	• Kwalitatief onderzoek: telefonisch • 8 single interviews, t= 30 min.
DOELGROEP EN STEEKPROEF	Respondenten uit het algemeen Nederlands publiek. Spreiding over: • Geslacht • Leeftijd • Opleiding • Etniciteit • Gezondheid • Zorggebruik
VELDWERK	Het veldwerk heeft plaatsgevonden van 25 tot en met 29 januari 2016. De interviews zijn gehouden door Manette Hazelaar en Petra Immerzeel.

Onderzoeksspecificaties

Onderzoek in het kort

METHODE	Kwantitatief online onderzoek, uitnodiging via e-mail
DOELGROEP EN STEEKPROEF	Doelgroep: algemeen Nederlands publiek 18+. Steekproefkader: 1. De Onderzoek Groep, het consumentenpanel van SAMR. 2. Panelclix, online panel. Steekproef: In de Onderzoek Groep is vooraf een gestratificeerde steekproef getrokken, representatief naar de populatieverhoudingen naar: leeftijd (18 t/m 34, 35 t/m 49, 50 t/m 64, 65+), opleiding (laag, midden, hoog), inkomen (laag, midden, hoog), geslacht, Nielsen regio (5 regio-indeling) en gezinsfase/samenstelling. Om de respons onder jongeren op het beoogde niveau te krijgen, is tijdens het veldwerk een aanvullende steekproef in het online panel van Panelclix getrokken onder jongeren in de leeftijd van 18 tot en met 34 jaar. De netto steekproef is achteraf waar nodig herwogen op deze kenmerken naar de populatieverhoudingen van de Nederlandse bevolking op basis van de Gouden Standaard en representatief op deze kenmerken. De steekproefefficiency bedroeg 78%.
RESPONS	1. De Onderzoek Groep: bruto steekproef N = 6.388. 2.454 respondenten zijn aan de vragenlijst begonnen, waarvan: • 1.771 respondenten de vragenlijst geheel hebben ingevuld oftwel een respons van 28%. • 723 respondenten de vragenlijst niet hebben afgemaakt. Het grootste deel hiervan (628) is afgevallen bij de eerste drie vragen. 2. Panelclix: respons = netto 306 respondenten.
VELDWERK	Het veldwerk heeft plaatsgevonden van 4 februari tot en met 3 maart 2016. De gemiddelde invultijd van de vragenlijst bedroeg: 28 minuten.
RAPPORTAGE	De antwoorden op de open vragen 1, 13 en 14 zijn nagecodeerd. Naast onderliggend rapport zijn drie tabellensets opgeleverd met uitsplitsingen naar achtergrondkenmerken en significantie-analyses. Tevens is een topline rapport van de focusgroepen opgeleverd en document met suggesties voor aanscherpingen van de concept-vragenlijst naar aanleiding van de pretest ervan.

SAMR
Marktonderzoek wordt marktvinden

Met marktonderzoek is niets mis. En ook niet met data. Sterker nog: wij gebruiken beide. Maar alléén onderzoek levert geen inzicht in welke kansen er in de sterk veranderende markt liggen. Om daar achter te komen moet je verder gaan. Voorbij het onderzoek. Voorbij de data-analyse. Let wel, die gooien we niet weg. We gaan ze anders gebruiken. En vooral, aanvullen.

Dus vaarwel marktonderzoek.
Marktvinden is wat wij doen!